

TESIS

**PENGARUH PROGRAM UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH)
HOLISTIK DALAM PENCEGAHAN PERILAKU AGRESIF DAN HARGA
DIRI RENDAH ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI SDN BABAT VII
BABAT**



OLEH

**TITIK NURYANTI
NIM. 131614153075**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

TESIS

**PENGARUH PROGRAM UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH)
HOLISTIK DALAM PENCEGAHAN PERILAKU AGRESIF DAN HARGA
DIRI RENDAH ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI SDN BABAT VII**



OLEH :

**TITIK NURYANTI
NIM. 131614153075**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

TESIS

**PENGARUH PROGRAM UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH)
HOLISTIK DALAM PENCEGAHAN PERILAKU AGRESIF DAN HARGA
DIRI RENDAH ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI SDN BABAT VII
BABAT**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M. Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh :

NAMA : TITIK NURYANTI
NIM. 131614153075

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Titik Nuryanti
NIM : 131614153075
Tanda tangan :



Tanggal : 24 Juli 2018

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

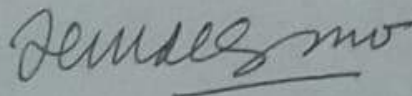
PENGARUH PROGRAM UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH)
HOLISTIK DALAM PENCEGAHAN PERILAKU AGRESIF DAN HARGA
DIRI RENDAH ANAK SEKOLAH DASAR DI SDN BABAT VII

TITIK NURYANTI
131614153075

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 24 JULI 2018

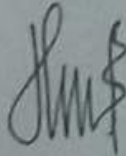
Oleh :

Pembimbing Ketua



Prof. Hendy Muagiri Margono, SpKJ (K)
NIP. 194809091976032001

Pembimbing Kedua



Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP. 197606162014092006

Mengetahui,

Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Titik Nuryanti

NIM : 131614153075

Program Studi : Magister Keperawatan

Judul : Pengaruh Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Holistik
dalam Pencegahan Perilaku Agresif dan Harga Diri Rendah Anak
Usia Sekolah di SDN Babat VII

Tesis ini telah diuji dan dinilai

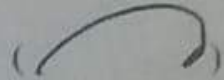
Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

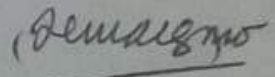
Pada Tanggal 24 Juli 2018

Panitia Penguji,

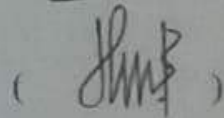
1. Ketua Penguji: Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes

()

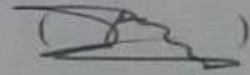
2. Anggota : Prof. Hendy Muagiri Margono, SpKJ (K)

()


3. Anggota : Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns., M.Kep

()

4. Anggota : Dr. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes

()

5. Anggota : Dr. Mundzakir, S.Kep., Ns., M.Kep

()



Mengetahui,

Koordinator Program Studi

Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes

NIP 197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji dan rasa syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul "Pengaruh Model UKS Holistik dalam Pencegahan Perilaku Agresif dan Harga Diri Rendah Anak Sekolah Dasar".

Berkenaan dengan ini, penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan, fasilitas dan motivasi dalam penyelesaian tesis.
2. Dr. Tintin Sukartini, S. Kp., M. Kes Selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan dan motivasi dalam penyelesaian proposal tesis ini.
3. Prof. Dr. Hendy Muagiri Margono, dr., SpKJ (K), selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan secara maksimal dalam penyelesaian proposal tesis ini
4. Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.,Ns, M.Kep. selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan dalam penyelesaian proposal tesis.
5. Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyelesaian tesis.
6. Dr. Esty Yunitasari, S.Kp., M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyelesaian tesis.
7. Dr. Mundakir, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyelesaian tesis.
8. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Lamongan yang telah memberikan perijinan dalam penelitian ini.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan yang telah memberikan perijinan dalam penelitian ini.

10. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Lamongan yang telah memberikan perijinan dalam penelitian ini.
11. Kepala UPT Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan yang telah memberikan perijinan dalam penelitian ini.
12. Kepala Sekolah SDN VII Babat kec. Babat kab. Lamongan yang telah memberikan perijinan dan penyediaan tempat penelitian.
13. Seluruh partisipan yang telah bersedia dan meluangkan waktu untuk aktif dalam kegiatan penelitian.
14. Seluruh keluarga ibunda tercinta, suami tersayang dan anak-anak yang terus memberi semangat.
15. Teman-teman Magister Angkatan IX Universitas Airlangga, khususnya peminatan keperawatan jiwa.

Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna. Saran dan kritik yang membangun penulis harapkan demi kesempurnaan proposal ini. Semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat sebaik-baiknya.

Surabaya, 24 Juli 2018

Penulis

Titik Nuryanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Titik Nuryanti
NIM : 131614153075
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Jiwa
Fakultas : Keperawatan Universitas Airlangga
Jenis karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"PENGARUH PROGRAM UKS (USAHA KESEHATAN SEKOLAH) HOLISTIK DALAM PENCEGAHAN PERILAKU AGRESIF DAN HARGA DIRI RENDAH ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI SDN BABAT VII"
berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 24 Juli 2018

Yang menyatakan



Titik Nuryanti)

PENGARUH PROGRAM UKS HOLISTIK DALAM PENCEGAHAN PERILAKU AGRESIF DAN HARGA DIRI RENDAH ANAK USIA SEKOLAH DASAR

Perilaku agresif pada anak usia sekolah merupakan perilaku yang dianggap normal pada rentang usia 7-12 tahun. Pada usia ini diharapkan anak-anak memperoleh dasar pengetahuan yang dianggap penting dalam penyesuaian diri anak ketika usia dewasa. Ketika anak usia sekolah mengalami suatu permasalahan maka tidak jarang dijumpai reaksi kemarahan dan kegelisahan. Selain hal tersebut, manusia sudah memiliki perilaku agresif dari bayi, dilanjutkan masa pra sekolah, masa sekolah, remaja hingga dewasa. Pada masa sekolah, perilaku agresif dapat menjadi kenakalan kronis pada saat remaja. Perilaku agresif anak pada usia 8 tahun dapat diketahui seberapa agresifnya anak tersebut pada saat dewasa. Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, SDN Babat I sebanyak 10 orang anak mengalami kasus perkelahian. Hasil wawancara dengan guru kelas 4 didapatkan informasi bahwa “sebenarnya banyak kasus pertengkaran baik berupa verbal maupun non verbal tetapi yang lebih sering hanya pertengkaran biasa dan akibat dari pertengkaran anak menangis bahkan ada juga yang bolos sekolah”. Perilaku agresif pada anak usia sekolah cenderung lebih kearah pengendalian emosi. Di SDN Babat VII terdapat 17 anak yang sering mengami kasus baik perkelahian maupun beradu pendapat. Dari hasil wawancara dengan Pembina UKS didapatkan anak-anak yang sering melakukan perkelahian ini merupakan anak yang susah mengendalikan emosi tetapi anak tersebut masih bisa diatur.

Sejauh ini pemberian pelayanan kesehatan oleh puskesmas dalam program UKS hanya menitikberatkan pada kebutuhan aspek fisik saja sedangkan aspek psikis sangat jarang dilakukan. Pemberian pelayanan keperawatan yang seharusnya bersifat holistik (menyeluruh) sesuai dengan kebutuhan anak usia sekolah namun pada realita hanya sebagian yang dilakukan sehingga dapat menyebabkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Pendekatan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini menggunakan model Adaptasi Callista Roy. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh pengembangan program UKS Holistik terhadap pencegahan perilaku agresif dan harga diri rendah pada usia anak sekolah.

Desain penelitian ini yaitu quasi eksperimental dengan *pre-posttest control group design*. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh anak sekolah dasar negeri Babat VII sejumlah 201 responden. Sampel sebanyak 52 responden dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Sampel ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi yaitu anak usia sekolah dasar dengan usia 7-12 tahun, anak usia sekolah yang mempunyai skor *Rosenberg Self-Esteem* <30, anak usia sekolah yang mempunyai skor *The Agression Questionnaire* >60, siswa dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden dengan lembar persetujuan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu anak yang tidak bisa membaca, anak berkebutuhan khusus. Kriteria *dropout* dalam penelitian ini yaitu anak pada saat penelitian berlangsung kondisi kesehatan semakin memburuk

contohnya sakit dan tidak mau mengikuti kegiatan program UKS Holistik. Variabel independen penelitian ini yaitu program UKS Holistik, sedangkan variabel dependen yaitu tingkat perilaku agresif dan tingkat harga diri anak usia sekolah dasar. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dilakukan uji *Wilcoxon Sign Ranks Test* dan *Man-Whitney U test* dengan tingkat signifikansi 0.05.

Berdasarkan hasil pengaruh Pengembangan program UKS Holistik terhadap perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah kelompok intervensi dan kontrol selama 4 minggu dengan tiap sesi 30-60 menit diperoleh hasil berdasarkan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kedua kelompok. Berdasarkan hasil uji beda dua kelompok antara kelompok perlakuan dan kontrol pada masing-masing variabel dengan menggunakan uji *Man Whitney U Test* memperlihatkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna baik pada perilaku agresif maupun harga diri pada anak usia sekolah dasar.

Hasil statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Ranks Test* didapatkan adanya pengaruh program UKS Holistik kelompok intervensi perilaku agresif ($p = 0.002$), dan harga diri ($p = 0.000$). Hasil Uji Statistik *Man-Whitney U test* memperlihatkan perilaku agresif ($p = 0.000$) dan harga diri ($p = 0.000$) ada ditemukan perbedaan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah diketahui, maka saran yang dapat diberikan yaitu 1) Pihak puskesmas dapat mengatur jadwal berkunjung di sekolah dasar dalam menindak lanjuti program UKS Holistik. 2) Pihak sekolah dapat mengatur waktu dalam menindak lanjuti program UKS Holistik. 3) Pihak sekolah memberikan wewenang terhadap Pembina UKS dalam menangani permasalahan baik kesehatan fisik dan mental anak sekolah. 4) Melakukan konseling secara teratur untuk perkembangan masalah anak-anak baik masalah kesehatan fisik maupun kesehatan mental anak. 5) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai program-program UKS yang terkait dengan kesehatan mental anak usia sekolah dasar dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar.

SUMMARY

DEVELOPMENT UKS HOLISTIC'S PROGRAM PREVENTIF AGGRESSIVE BEHAVIOR AND LOW SELF-ESTEEM PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN ELEMENTARY SCHOOL BABAT VII

Aggressive behavior at the school age is behavior considered normal between the age of 7-12 years. At this age it is expected that the children get basic knowledge. This is considered important in self adaptation when they reach adult age. At the school age when they fail to adapt themselves it is often we find anger and anxiety reactions. Besides man has already aggressive behavior since they are baby. This carry on up to preschool time, school time, adolescent up to adult. During school time aggressive behavior can turn into chronic delinquency when they reach adolescence time. Aggressive behavior at the age of eight can be detected how aggressive that child when they grow up. On the preliminary studies which done by researcher at SDN Babat I they are 10 peoples in wolve fight. From interviews done by the teacher grade 4 :it is found that actually many cases of fight it is in the verbal expression or non verbal expression but more often is only common fight and as a result they cry event and they don't go to school after that. The aggressive behavior at the school age lends more to emotional control at the SDN Babat VII. They are seventeen children often involved in fight or just expressing different opinion. From the interviews with coaches UKS it is found that the children who often involved are children which difficult.

So far the provision of health service by Puskesmas in UKS program only focuses on the needs of the physical aspects while the psychological aspect is very rarely done. The provision of nursing service should be holistic (comprehensive) in accordance with the needs of school time but reality is not. So can cause disruption in the growth and development of school time.

This study design is quasi-experimental pre-posttest control group design. The population in SDN Babat VII are 201 respondents. A sample of 52 respondents with a non probability side by purposive sampling technique. Sample set based on inclusion criteria, the age of children is 7-12 years old, the children have the Rosenberg Self-Esteem scores <30, the children have the aggression Questionnaire scores > 60, the children have a good communication and are willing to be respondents with a consent form. Exclusion criteria in this research that children can not read, the children have ADHS syndrome. Criteria drop out in this research is the study of children at the time of the deteriorating health condition. The independent variable of this research is the UKS Holistic program and the dependent variable is the level of aggressive behavior and the level of self-esteem of children in SDN Babat VII. Data were collected using questionnaires and conducted Wilcoxon Sign Ranks Test and Man-Whitney U test at the 0.05 significance level.

Based on the results of the UKS Holistic program against aggressive behavior and self-esteem of children in SDN Babat VII and control groups for 4

weeks with 30-60 minutes each session of the results obtained by Wilcoxon Signed Ranks Test showed significant difference before and after the intervention in both group. Based on the results of two different test groups between treatment and control groups in each variable by using test Man Whitney U test showed no differences were signficated on aggressive behavior and self-esteem in elementary school children.

The statistical results using Wilcoxon Sign Ranks Test UKS program earned their influence aggressive behavior Holistic intervention group ($p = 0.002$), and self-esteem ($p = 0.000$). Test Results Stats Man-Whitney U test showed aggressive behavior ($p = 0.000$) and self-esteem ($p = 0.000$) was found different. Based on research that has been known, then the suggestions are given: 1) The public health center can quickly setup the schedule visiting elementary school in the follow-up UKS Holistic Program. 2) The school can arrange a time to follow-up UKS Holistik program. 3 The school gives authority to the Trustees of UKS in dealing with problems both physical and mental health children. 4) counseling regularly for the problem of child development either physically or mentally. 5) Futher research is needed for development UKS Holistic program including mental health elementary school with more population, sample and region.

ABSTRAK
**PENGARUH PROGRAM UKS HOLISTIK DALAM PENCEGAHAN
PERILAKU AGRESIF DAN HARGA DIRI ANAK USIA SEKOLAH
DASAR DI SDN BABAT VII**

By
Titik Nuryanti

Introduction: Perilaku agresif pada anak usia sekolah merupakan perilaku yang dianggap normal pada rentang usia 7-12 tahun. *LSM Plan International* dan *International Center for Research on Women (ICRW)* yang dirilis awal Maret 2015 ini menunjukkan fakta mencengangkan terkait kekerasan anak di sekolah. Terdapat 84% anak di Indonesia mengalami kekerasan di sekolah. Salah satu dampak perilaku agresif dan harga diri rendah pada anak sekolah dasar adalah anak tidak mampu bersosialisasi dengan anak yang lain, selain itu prestasi anak dalam bidang akademik juga akan mengalami penurunan. Keadaan ini akan menjadikan anak mengalami gangguan psikologis. Program UKS Holistik sangat diperlukan dalam pencegahan perilaku agresif dan harga diri rendah anak. Program UKS Holistik adalah salah satu program pengembangan UKS di sekolah dasar dalam meningkatkan kesehatan baik dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual pada anak sekolah.

Method: Desain penelitian menggunakan jenis *quasy eksperimental*, dengan populasi 201 anak usia sekolah dengan sampel 26 responden kelompok intervensi dan 26 responden untuk kelompok kontrol. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *simple random sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan *check list*, sedangkan uji statistik yang digunakan adalah uji *mann whitney* dan uji *wilcoxon*.

Result: Program UKS Holistik di sekolah dasar memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku agresif dan harga diri rendah pada anak usia sekolah dasar.

Discussion: Banyak negara yang sudah menerapkan pelayanan kesehatan sekolah baik fisik maupun mental. Hal ini dapat berpengaruh dalam upaya promotif dan preventif anak usia sekolah dasar. Oleh karena itu diharapkan di Indonesia program Usaha Kesehatan Sekolah mampu memberikan program baik dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Kata kunci : pelayanan kesehatan mental sekolah, perilaku agresif, dan harga diri rendah

ABSTRACT

**DEVELOPMENT UKS HOLISTIC'S PROGRAM PREVENTIF
AGGRESSIVE BEHAVIOR AND LOW SELF-ESTEEM PRIMARY
SCHOOL CHILDREN IN ELEMENTARY SCHOOL BABAT VII**

By

Titik Nuryanti

Introduction: Aggressive behavior in school-aged children is considered normal behavior in the age range 7-12 years. LSM Plan International and the International Center for Research on Women (ICRW), which was released early March 2015 showed facts that related to violence against children in schools. There are 84% of children in Indonesia have experienced violence in school. One of the effects of aggressive behavior and low self-esteem in elementary school children is a child not being able to socialize with other children, in addition to the academic achievement of children in the field will decrease. This situation will make children have psychological disorders. UKS Holistic program is needed in the prevention of aggressive behavior and low self-esteem of children. UKS Holistic program is one of the UKS development program in elementary schools in promoting good health in terms of biological, psychological, social and spiritual school time.

Method: The study design used quasy experimental, with a population of 201 school-age children with a sample of 26 respondents 26 respondents intervention group and control group. Sample collection technique used simple random sampling, data collection use a questionnaire and a check list, while the statistical test used is the Mann Whitney test and the Wilcoxon test.

Result: Holistic UKS program held in elementary school aggressive behavior and low positively influenced self esteem in primary school age children.

Discussion: Many countries are already implementing school health services both physically and mentally. It can be influential to promotive and preventive primary school age children. Therefore expecting in Indonesia for the school health program is able to provide a good program in terms of biological, psychological, social and spiritual.

Keywords: mental health services school, aggressive behavior and low self-esteem

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul Depan	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Prasyarat Gelar.....	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Kata Pengantar.....	vii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah Seminar Tesis.....	ix
Ringkasan	x
<i>Summary</i>	xii
Abstrak	xiv
Abstract	xv
Daftar Isi	xvi
Daftar Tabel.....	xix
Daftar Gambar	xxi
Daftar Lampiran.....	xxii
Daftar Singkatan	xxiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum.....	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat praktis	5

BAB 2 TINJUAN PUSTAKA

2.1 Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	6
2.1.1 Pengertian perkembangan anak usia sekolah dasar	6
2.2 Perilaku Agresif	30
2.2.1 Pengertian	30
2.2.2 Jenis perilaku agresif	30
2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi agresif	32
2.3 Harga Diri Anak.....	35
2.3.1 Definisi harga diri.....	35
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi harga diri	36
2.2.3 Sumber-sumber harga diri	37
2.2.4 Karakteristik harga diri.....	38
2.4 Usaha Kesehatan Sekolah	40
2.4.1 Pengertian	40
2.4.2 Tujuan UKS	41

2.4.3 Sasaran UKS	41
2.4.4 Tiga program pokokUKS	42
2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi UKS	45
2.5 Konsep Holistik	49
2.6 Teori Adaptasi Roy	51
2.7 Keaslian penelitian.....	64
 BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka konseptual Penelitian	72
3.2 Hipotesis Penelitian	77
 BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	78
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	79
4.2.1 Populasi	79
4.2.2 Sampel	79
4.2.3 Sampling	82
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional variabel	82
4.3.1 Variabel independen	82
4.3.2 Variabel dependen.....	82
4.3.3 Definisi operasional variabel	83
4.4 Alat dan bahan penelitian	84
4.5 Instrumen Penelitian	85
4.6 Validitas dan reliabilitas.....	87
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	87
4.8 Prosedur Pengambilan / Pengumpulan Data	88
4.9 Analisis Data.....	90
4.9.1 Analisis deskriptif	90
4.9.2 Uji hipotesis	90
4.10 Kerangka Kerja Penelitian.....	92
4.11 Etika Penelitian.....	92
4.12 Keterbatasan Penelitian	95
 BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	96
5.2 Hasil Penelitian	98
5.3 Data Umum	98
5.4 Data Khusus	100
 BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Pengaruh Pengembangan Program UKS Holistik terhadap Perilaku Agresif Anak Usia Sekolah Dasar	108
6.2 Pengaruh Pengembangan Program UKS Holistik terhadap Harga Diri Anak Usia Sekolah Dasar	114
6.3 Hubungan Perilaku Agresif dan Harga Diri Anak Sekolah Dasar ..	118
6.4 Temuan Penelitian	119

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan	121
7.2 Saran.....	122

DAFTAR PUSTAKA.....	123
----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 4.1 Rancangan penelitian quasi eksperimen.....	76
Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian pengaruh pengembangan Program UKS Holistik terhadap perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah dasar	81
Tabel 4.3 Item RSES.....	85
Tabel 4.4 Skala Kuisiner perilaku agresif	83
Tabel 4.5 Skor perilaku agresif	84
Tabel 5.1Jumlah peserta didik per kelas SDN Babat VII	95
Tabel 5.2Fasilitas penunjang	95
Tabel 5.3 Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, Umur, kelas di SDN Babat VII.....	96
Tabel 5.4Jumlah perilaku agresif kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pengembangan UKS Holistik.	98
Tabel 5.5Tingkat perilaku agresif kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pengembangan UKS Holistik	99
Tabel 5.6 Jumlah harga diri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pengembangan UKS Holistik	100
Tabel 5.7Tingkat harga diri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan pengembangan UKS Holistik	101
Tabel 5.8Hubungan Perilaku agresif dan harga diri rendah anak usia	102

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Skema Manusia Sebagai Sistem Adaptif	56
Gambar 2.2 Hubungan komponen dasar dalam model adaptasi keperawatan ..	63
Gambar 3.1 Kerangka konseptual pengaruh pengembangan Model UKS Holistik terhadap pencegahan perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah	71
Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh pengembangan Model UKS Holistik terhadap pencegahan perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah	90

DAFTAR LAMPIRAN

	Hal
Lampiran 1 Pengantar surat.....	120
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	121
Lampiran 3 Lembar Kuesioner (Perilaku Agresif)	122
Lampiran 4 Lembar Kuisioner (Harga Diri Anak)	125
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian.....	126
Lampiran 6 Uji Layak Etik.....	131
Lampiran 7 Data Kelompok Intervensi dan Kontrol	132
Lampiran 8 Rekapitulasi Data Karakteristik Responden	134
Lampiran 9 Uji Normalitas	137
Lampiran 10 Rekapitulasi Nilai <i>Pre-Post</i> Tingkat Perilaku Agresif pada	
Kelompok Perlakuan dan Kontrol	138
Lampiran 11 Rekapitulasi Nilai <i>Pre-Post</i> Tingkat Harga Diri pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol	140
Lampiran 12 Rekapitulasi Nilai hubungan perilaku agresif dan harga diri	142

DAFTAR SINGKATAN

RI	: Republik Indonesia
Depkes:	: Departemen Kesehatan
IQ	: <i>Intelligence quotient</i>
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
ICRW	: <i>International Center for Research on Women</i>
P3K	: Pertolongan pertama pada kecelakaan
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah
PMR	: Palang Merah Remaja
TP	: Tim Pembina
TK	: Taman Kanak-kanak
RA	: Raudatul Athfal
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
MA	: Madrasahb aliyah
MHS	: <i>Mental Health School</i>
FGD	: Fokus Grup Discussion
DII	: Dan lain-lain
SBHC	: <i>School Based Health Center</i>
SDN	: Sekolah Dasar Negeri
RSES	: Rosenberg Self-EsteemScale

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku agresif pada anak usia sekolah merupakan perilaku yang dianggap normal pada rentang usia 7-12 tahun. Pada usia ini diharapkan anak-anak memperoleh dasar pengetahuan yang dianggap penting dalam penyesuaian diri anak ketika usia dewasa. Menurut Kurniadami, ketika anak usia sekolah mengalami kegagalan maka tidak jarang dijumpai reaksi kemarahan dan kegelisahan. Selain hal tersebut, manusia sudah memiliki perilaku agresif dari bayi, dilanjutkan masa pra sekolah, masa sekolah, remaja hingga dewasa. Pada masa sekolah, perilaku agresif dapat menjadi kenakalan kronis pada saat remaja. Perilaku agresif anak pada usia 8 tahun dapat diketahui seberapa agresifnya anak tersebut pada saat dewasa (Holmes, 2013)

Harga diri anak juga sangat berpengaruh dalam segi tingkat sosialisasi anak usia sekolah. Kecenderungan perilaku agresif oleh teman sebaya dapat menimbulkan rendahnya harga diri pada anak. Hal ini dapat memperburuk kondisi anak dalam hal belajar, maupun bersosialisasi pada teman sebaya. Sehingga adanya peran UKS sangat mendukung dalam meminimalisir perilaku agresif maupun harga diri rendah anak usia sekolah. Sebagai suatu institusi pendidikan, sekolah mempunyai peranan dan kedudukan strategis dalam upaya promosi kesehatan baik dari segi perilaku hidup bersih dan sehat maupun kesehatan mental anak. UKS sendiri adalah salah satu program pemerintah yang sangat menunjang dalam pembentukan pengetahuan, sikap dan perilaku anak. Pada kenyataannya program UKS di sekolah dasar belum maksimal.

Banyak program UKS yang seharusnya wajib dilaksanakan tetapi pihak sekolah tidak melaksanakannya padahal kebutuhan kesehatan baik fisik maupun mental sangatlah dibutuhkan dalam perkembangan anak sekolah dasar. Peran UKS sangatlah besar oleh karena itu perlunya program yang menunjang dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual atau bisa disebut dengan holistik.

Hasil Proyeksi Sensus Penduduk 2010, pada 2014 penduduk Indonesia diperkirakan mencapai 252,2 juta jiwa, dan sekitar 82,85 juta jiwa (32,9%) diantaranya adalah anak-anak usia 0-17 tahun. Fakta dan data yang dihimpun oleh Pusat Data Anak Berhadapan Dengan Hukum Komnas, secara keseluruhan ada sekitar 2.879 anak melakukan tindak kekerasan dan harus berhadapan dengan hukum. Mulai dari rentang usia 6-12 tahun sebanyak 268 anak (9%), Saat ini tren kejahatan terhadap anak sudah bergeser. Bukan dilakukan oleh orang dewasa lagi, melainkan pelakunya adalah anak-anak itu sendiri dalam rentang usianya 6-14 tahun. Frekuensi perilaku kekerasan dan agresif di kalangan siswa sekolah dasar yang cukup tinggi. Ditemukan bahwa anak laki-laki memiliki perilaku kekerasan dan agresif lebih sering dibandingkan anak perempuan (Z.Kabasakal, 2010). Hal ini dikarenakan anak sekolah dasar belum mampu mengatasi kemarahannya. (U. Tosun, 2014). Anak laki-laki sebanyak 2.627 anak (91%) dan anak perempuan sebanyak 252 anak (9%). Selama ini, kejahatan yang dilakukan oleh anak hanya dianggap Polisi sebagai kenakalan anak dan remaja. Padahal dalam beberapa kasus ada yang menyebabkan kematian. Jika hal ini tidak segera ditanggulangi, maka kejahatan yang dilakukan anak ditahun depan akan semakin marak dan

menimbulkan masalah yang lebih kompleks. Dalam sebuah riset yang dilakukan LSM *Plan International* dan *International Center for Research on Women* (ICRW) yang dirilis awal maret 2015 ini menunjukkan fakta mencengangkan terkait kekerasan anak di sekolah. Terdapat 84% anak di Indonesia mengalami kekerasan di sekolah. Angka tersebut lebih tinggi dari tren di kawasan Asia yakni 70%. Riset ini dilakukan di 5 negara Asia, yakni Vietnam, Kamboja, Nepal, Pakistan, dan Indonesia yang diambil dari Jakarta dan Serang, Banten. Survei diambil pada oktober 2013 sampai maret 2014 dengan melibatkan 9.000 siswa usia 12-17 tahun, guru, kepala sekolah, orangtua, dan perwakilan LSM. Selain itu, data dari Badan PBB untuk anak (Unicef) menyebutkan, 1 dari 3 anak perempuan dan 1 dari 4 anak laki-laki di Indonesia mengalami kekerasan. Data ini menunjukkan kekerasan di Indonesia lebih sering dialami anak perempuan.

Dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan. Di Sekolah Dasar Negeri Babat 1 sebanyak 10 orang anak mengalami kasus perkelahian. dari hasil wawancara dengan guru kelas 4 didapatkan informasi bahwa “sebenarnya banyak kasus pertengkaran baik berupa verbal maupun tindakan fisik tetapi yang lebih sering hanya pertengkaran biasa dan akibat dari pertengkaran anak menangis bahkan ada juga yang bolos sekolah”. Perilaku agresif pada anak usia sekolah cenderung lebih kearah pengendalian emosi. Di Sekolah Dasar Negeri Babat VII terdapat 17 anak yang sering mengami kasus baik perkelahian maupun beradu pendapat. Dari hasil wawancara dengan Pembina UKS didapatkan anak-anak yang sering melakukan perkelahian ini merupakan anak yang susah mengendalikan emosi tetapi anak tersebut masih bisa diatur.

Dalam jurnal menunjukkan bahwa sekolah dengan menggunakan SBHC (*School Based Health Center*) dan MHS (*Mental Health School*) sebanyak 70% lebih berkualitas. Hal ini dapat dilihat bahwa perilaku dan kesehatan anak lebih baik. Karena dengan adanya MHS disekolah adanya upaya deteksi dini dalam menanggulangi kesehatan mental anak. (Laron, Joanne, Claire, & Susan, 2017). Selain itu kesehatan mental dan pelayanan sosial disekolah dapat mengidentifikasi masalah yang terdapat pada siswa baik masalah individu maupun sosial sehingga dapat membantu sekolah dalam menentukan dan mengembangkan program layanan kesehatan mental dan sosial pada anak. (Zewditu & Nancy, 2017). Sehingga pentingnya program kesehatan mental disekolah dasar. Di Indonesia terdapat program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) dimana belum meliputi program dan pelayanan kesehatan mental anak. Sehingga perlunya adanya modifikasi dalam program UKS.

UKS Holistik adalah Usaha Kesehatan Sekolah yang meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Dimana terdapatnya program-program yang mampu memberikan upaya promotif maupun preventif baik dari segi fisik maupun mental anak. Oleh karena itu, untuk memajukan kesehatan siswa di sekolah, sekaligus menumbuhkan kesadaran arti penting kesehatan, perlunya pengembangan program UKS secara menyeluruh (Holistik) sehingga mampu dalam pencegahan perilaku agresif dan harga diri rendah anak dikarenakan menurut Stuart mekanisme coping anak sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi (sikap, pengetahuan) sehingga mampu menghasilkan coping baik destruktif maupun konstruktif. Diharapkan dengan adanya sikap, pengetahuan tentang kesehatan mental anak akan menghasilkan coping konstruktif

diantaranya anak mampu meningkatkan harga diri dan tidak adanya perilaku agresif dikalangan anak sekolah dasar. Dengan demikian, tampaknya sangat penting dalam konteks ini untuk menganalisis bagaimana pengembangan program UKS Holistik dalam pencegahan perilaku agresif dan harga diri rendah anak usia sekolah dasar.

1.2 Rumusan Masalah

Menjelaskan pengaruh pengembangan program UKS Holistik dalam pencegahan perilaku agresif dan harga diri rendah anak sekolah dasar?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan pengaruh program UKS Holistik dalam pencegahan perilaku agresif dan harga diri rendah anak sekolah dasar.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menjelaskan pengaruh program UKS Holistik dalam pencegahan perilaku agresif anak sekolah dasar
2. Menjelaskan pengaruh program UKS Holistik dalam pencegahan harga diri rendah anak sekolah dasar
3. Menjelaskan hubungan perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah dasar
4. Membandingkan kelompok control dan kelompok intervensi pada perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Program UKS Holistik yang beradaptasi dari teori Roy sehingga dapat mengaplikasikan teori Stuart pada usia anak sekolah dasar.

1.4.2 Manfaat praktis

Perilaku agresif maupun harga diri anak sekolah yang rendah dapat dicegah dan diatasi dengan mudah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab kedua tesis ini berisi berbagai teori dan konsep yang digunakan sebagai rujukan berfikir dan analisis. Secara garis besar bagian tinjauan pustaka menguraikan teori dan konsep mengenai perkembangan anak usia sekolah, perilaku agresif, harga diri, teori stres adaptasi dan teori program perencanaan promosi kesehatan.

2.1 Perkembangan Anak Usia Sekolah

2.1.1 Pengertian

Anak yang berada di kelas awal SD adalah anak yang berada pada rentangan usia dini. Masa usia dini ini merupakan masa perkembangan anak yang pendek tetapi merupakan masa yang sangat penting bagi kehidupannya. Oleh karena itu, pada masa ini seluruh potensi yang dimiliki anak perlu didorong sehingga akan berkembang secara optimal.

Karakteristik perkembangan anak pada kelas satu, dua dan tiga SD biasanya pertumbuhan fisiknya telah mencapai kematangan, mereka telah mampu mengontrol tubuh dan keseimbangannya. Mereka telah dapat melompat dengan kaki secara bergantian, dapat mengendarai sepeda roda dua, dapat menangkap bola dan telah berkembang koordinasi tangan dan mata untuk dapat memegang pensil maupun memegang gunting. Selain itu, perkembangan anak dari sisi sosial, terutama anak yang berada pada usia kelas awal SD antara lain mereka telah dapat menunjukkan keakuannya tentang jenis kelaminnya, telah

mulai berkompetisi dengan teman sebaya, mempunyai sahabat, telah mampu berbagi, dan mandiri.

Perkembangan anak usia 6-8 tahun dari sisi emosi antara lain anak telah dapat mengekspresikan reaksi terhadap orang lain, telah dapat mengontrol emosi, sudah mampu berpisah dengan orang tua dan telah mulai belajar tentang konsep nilai misalnya benar dan salah. Untuk perkembangan kecerdasannya anak usia kelas awal SD ditunjukkan dengan kemampuannya dalam melakukan seriasi, mengelompokkan obyek, berminat terhadap angka dan tulisan, meningkatnya perbendaharaan kata, senang berbicara, memahami sebab akibat dan berkembangnya pemahaman terhadap ruang dan waktu.

1. Perkembangan intelektual

Beberapa aspek perkembangan intelektual pada usia kanak-kanak:

a) Perkembangan Kognitif

Tahap Operasi Konkret Piaget menurut Piaget, kadang-kadang anak usia antara 5-7 tahun memasuki tahap operasi konkret (*concrete operations*), yaitu pada waktu anak dapat berpikir secara logis mengenai segala sesuatu. Pada umumnya mereka pada tahap ini berusia sampai kira-kira 11 tahun.

b) Berpikir Operasional

Menurut Piaget pada tahap ketiga, anak-anak mampu berpikir operasional: mereka dapat mempergunakan berbagai simbol, melakukan berbagai bentuk operasional, yaitu kemampuan aktivitas mental sebagai kebalikan dari aktivitas jasmani yang merupakan dasar untuk mulai berpikir dalam aktivitasnya. Walaupun anak-anak yang preoperasional dapat

membuat pernyataan mental tentang objek dan kejadian-kejadian sekalipun tidak dapat dalam seketika, cara belajar mereka masih terikat pada pengalaman fisik. Anak-anak yang ada pada tahap operasional konkret lebih baik daripada anak-anak yang preoperasional dalam mengadakan klasifikasi, bekerja dengan angka-angka. mengetahui konsep-konsep waktu dan ruang dapat membedakan antara kenyataan dengan hal-hal yang bersifat fantasi.

Akan tetapi anak-anak usia sekolah lebih dapat berpikir secara logik daripada waktu mereka masih muda, cara berpikir mereka masih terikat pada kenyataan atau kejadian pada waktu sekarang, artinya terikat pada hal-hal yang sedang dihadapi saja. Menurut Piaget kondisi semacam ini berlaku sampai pada tahap berbagai operasi formal, di mana biasanya sampai pada tahap remaja, anak-anak mampu berpikir secara abstrak, tes hipotesis, dan mengerti tentang kemungkinan (*probability*).

c) Konservasi

Konservasi adalah salah satu kemampuan yang penting yang dapat mengembangkan berbagai operasi pada tahap konkret. Dengan kata lain konservasi adalah kemampuan untuk mengenal atau mengetahui bahwa dua bilangan yang sama akan tetap sama dalam substansi berat atau volume selama tidak ditambah atau dikurangi.

Dalam suatu tugas konservasi tertentu, Stay menunjukkan dua bola dan Mat setuju bahwa bola tersebut memang sama. Dia mengatakan bahwa substansi konservasi tersebut sekalipun bola yang satu digelindingkan, keadaannya tetap tidak berubah, artinya jumlah bola tersebut tetap sama.

Dalam konservasi berat, dia juga mengetahui bahwa berat bola tersebut tetap sama sekalipun dipanaskan, demikian pula apabila bola tersebut dimasukkan ke dalam air, beratnya akan tetap sama.

Anak-anak mengembangkan perbedaan berbagai tipe (bentuk) konservasi dalam waktu yang berbeda. Pada usia 6 atau 7 tahun mereka dapat mengkonservasi substansi pada usia 9 atau 10 tahun mampu mengkonservasi berat; dan pada usia 11 atau 12 mengkonservasi volume. Pada dasarnya ketiga jenis konservasi tersebut adalah identik, akan tetapi anak-anak belum mampu mentransfer apa yang mereka telah pelajari yaitu mengkonservasi satu tipe (bentuk) kepada bentuk lain yang berbeda. Dalam hubungan ini kita dapat melihat bahwa berbagai alasan anak-anak tersebut tetap sama dalam tahap konkret. Sebab kondisi tersebut masih tetap terikat pada situasi tertentu sehingga anak tidak dapat mengaplikasikan operasi dasar mental yang sama pada situasi yang berlainan. Pada umumnya anak-anak bergerak dengan melalui tiga tahapan dalam menguasai konservasi sebagaimana dikemukakan di atas.

Pada tahap pertama, anak-anak preoperasional gagal mengkonservasi. Mereka memusatkan perhatian pada satu aspek dalam situasi tertentu. Mereka belum mengerti bahwa tempat penyimpanan bola dapat diisi dengan bola lebih dari satu. Sebab anak-anak praoperasional tidak mengerti tentang konsep perubahan, mereka tidak mengetahui dan tidak mengerti bahwa mereka dapat merubah sesuatu, misalnya dengan menggerakkan suatu benda (bola) tanpa merubah bentuknya.

Pada tahap kedua, merupakan transisional. Anak-anak kembali pada kondisi bahwa kadang-kadang mengadakan konservasi namun kadang-kadang tidak melakukannya. Mereka lebih banyak memperhatikan berbagai hal dan tidak terpaku pada satu aspek saja dalam situasi tertentu, seperti berat, lebar, panjang, dan tebal akan tetapi mereka gagal mengetahui sebagaimana berbagai dimensi tersebut berhubungan satu sama lain.

Pada tahap ketiga, yaitu tahap terakhir, anak-anak dapat mengkonservasi dan dapat memberikan alasan secara logis atas jawaban yang mereka berikan. Alasan-alasan tersebut mengacu pada perubahan, identitas, atau kompensasi. Jadi anak-anak pada operasional konkret menunjukkan kualitas kognitif lebih lanjut daripada anak-anak preoperasional. Mereka dapat berpikir lebih luas dan peduli pada berbagai transformasi yang hanya merupakan persepsi.

Piaget menekankan bahwa perkembangan kemampuan anak-anak untuk mengkonservasi akan lebih baik apabila secara nalar telah cukup matang. Piaget berpendapat bahwa konservasi hanya sedikit sekali dapat dipengaruhi oleh pengalaman. Sekalipun demikian terdapat faktor-faktor lain dari kematangan yang dapat mempengaruhi konservasi. Anak-anak yang belajar konservasi sejak dini akan mampu mencapai tingkat yang lebih dalam hal: IQ, kemampuan verbal dan tidak didominasi oleh ibunya (Almy, Chittenden & Miller, 1976)

2. Perkembangan bahasa

Bahasa itu adalah alat komunikasi dengan orang lain. Dan bahasa sangat penting bagi manusia, karena manusia adalah makhluk sosial yang berinteraksi dengan lingkungannya. Anak sekolah dasar dalam berbahasa terus berkembang, dari mulai satu kalimat, dan seterusnya. Untuk itu perlu kita telusuri apa saja perkembangan bahasa yang dialami oleh peserta didik. Tentunya bagi seorang guru itu perlu mengetahui bagaimana perkembangan bahasa peserta didiknya. Perkembangan bahasa pada usia sekolah yaitu antara lain:

- a) Penggunaan bahasa pada anak yaitu aspek pada penggunaan bahasa adalah narasi dan percakapan. Umumnya pada usia ini, tugas komunikasi menjadi kompleks dan sulit, sehingga anak-anak usia ini mengalami kesulitan untuk memahami perasaan orang lain, lalu anak usia 5-6 tahun cenderung kurang mampu mengkomunikasikan informasi dari anak yang lebih tua, jadi informasi yang abstrak belum mampu dikomunikasikan pada anak-anak.
- b) Jumlah pembendaharaan kata yang meningkat dan spesifikasi definisi. Yaitu dalam masa pertumbuhan pemahaman kata dan hubungannya berlangsung terus menerus, sehingga mereka dapat memperkaya perbendaharaan katanya lebih banyak melalui bacaan-bacaan yang sifatnya kontekstual, peningkatan tersebut mungkin setelah kelas empat SD. Namun walaupun terjadi peningkatan perbendaharaan kata tidak selalu anak dapat memahami makna suatu kata atau kalimat. Karena, dapat terjadi bila anak tidak menguasai perbendaharaan dari semua kata di dalam

kalimat, tapi anak itu dapat memahami makna kata atau kalimat secara tepat. Sebaliknya, anak yang menguasai arti dari seluruh kata dalam suatu kalimat tertentu tidak dapat memahami makna kata atau suatu kalimat. Untuk itu dalam memaknai suatu kata ataupun kalimat diperlukan lebih banyak kemampuan menjustifikasi suatu kata atau kalimat daripada sekedar mengetahui arti kata.

- c) Selanjutnya, pengembangan sintaksis yang ada dan pemerolehan bentuk-bentuk baru secara simultan. Yaitu anak yang terus menerus mengembangkan kalimat dengan mengelobarasikan kata benda dan kata kerja. Penyatuan dan pemahaman fungsi terus berkembang. Struktur tambahan mencakup bentuk kalimat pasif. Dalam perkembangan morfologi pada anak kelas awal SD dapat ditandai dengan penggunaan kata imbuhan awalan, dan paling sulit yang dihadapi anak yaitu penggunaan sisipan.
- d) Perkembangan membaca dan menulis, perlu diketahui bahwa faktor yang berpengaruh pada pembaca yang baik yaitu kesediaan orang tua untuk menyediakan serta menciptakan lingkungan kondusif di rumah bagi perkembangan kemampuan membaca melalui penyediaan bacaan. Membaca bersama-sama merupakan aktivitas yang bernilai sosial tinggi yang melibatkan secara aktif orang tua dan anak. Ada tumpang tindih antara membaca dan menulis, umumnya, penulis yang baik adalah pembaca yang baik pula. Sebaliknya, proses menulis berkaitan dengan kegiatan

menggambar yang menunjukkan simbolis, sehingga anak yang kemampuan melukisnya bagus maka menulisnya juga bagus.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa diantaranya secara rinci dapat diidentifikasi sejumlah faktor yang mempengaruhi perkembangan bahasa, yaitu:

- a. Kognisi (proses memperoleh pengetahuan) yaitu tinggi rendahnya kemampuan kognisi individu akan mempengaruhi cepat lambatnya perkembangan bahasa individu. Ini relevan dengan pembahasan sebelumnya bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara pikiran dengan bahasa seseorang.
- b. Pola komunikasi dalam keluarga yaitu dalam suatu keluarga yang pola komunikasinya banyak arah akan mempercepat perkembangan bahasa keluarganya.
- c. Jumlah anak atau jumlah keluarga yaitu suatu keluarga yang memiliki banyak anggota keluarga, perkembangan bahasa anak lebih cepat, karena terjadi komunikasi yang bervariasi dibandingkan dengan yang hanya memiliki anak tunggal dan tidak ada anggota lain selain keluarga inti.
- d. Posisi urutan kelahiran perkembangan yaitu bahasa anak yang posisi kelahirannya di tengah akan lebih cepat ketimbang anak sulung atau anak bungsu. Hal ini disebabkan anak sulung memiliki arah komunikasi ke bawah saja dan anak bungsu hanya memiliki arah komunikasi ke atas saja
- e. Kedwibahasaan (pemakaian dua bahasa) yaitu anak yang dibesarkan dalam keluarga yang menggunakan bahasa lebih dari satu atau lebih bagus

dan lebih cepat perkembangan bahasanya ketimbang yang hanya menggunakan satu bahasa saja karena anak terbiasa menggunakan bahasa secara bervariasi. Misalnya, di dalam rumah dia menggunakan bahasa sunda dan di luar rumah dia menggunakan bahasa Indonesia. Dalam bukunya “Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja” Syamsu Yusuf mengatakan bahwa perkembangan bahasa dipengaruhi oleh 5 faktor, yaitu: faktor kesehatan, intelegensi, status sosial ekonomi, jenis kelamin, dan hubungan keluarga.

Karakteristik perkembangan bahasa remaja sesungguhnya didukung oleh perkembangan kognitif yang menurut Jean Piaget telah mencapai tahap operasional formal. Sejalan dengan perkembangan kognitifnya, remaja mulai mampu mengaplikasikan prinsip-prinsip berpikir formal atau berpikir ilmiah secara baik pada setiap situasi dan telah mengalami peningkatan kemampuan dalam menyusun pola hubungan secara komperhensif, membandingkan secara kritis antara fakta dan asumsi dengan mengurangi penggunaan symbol-simbol dan terminologi konkret dalam mengomunikasikannya.

3. Perkembangan sosial

Hubungan sosial merupakan hubungan antar manusia yang saling membutuhkan. Hubungan sosial dimulai dari tingkat yang sederhana yang didasari oleh kebutuhan yang sederhana. Semakin dewasa, kebutuhan manusia menjadi kompleks dan dengan demikian, tingkat hubungan sosial juga berkembang menjadi amat kompleks. Pada jenjang perkembangan remaja,

seorang remaja bukan saja memerlukan orang lain demi memenuhi kebutuhan pribadinya, tetapi mengandung maksud untuk disimpulkan bahwa pengertian perkembangan sosial adalah berkembangnya tingkat hubungan antar manusia sehubungan dengan meningkatnya kebutuhan hidup manusia.

Syamsu Yusuf (2007) menyatakan bahwa perkembangan sosial merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial. Perkembangan sosial dapat pula diartikan sebagai proses belajar untuk menyesuaikan diri terhadap norma-norma kelompok, moral dan tradisi meleburkan diri menjadi satu kesatuan dan saling berkomunikasi dan kerja sama.

Pada awal manusia dilahirkan belum bersifat sosial, dalam artian belum memiliki kemampuan dalam berinteraksi dengan orang lain. Kemampuan sosial anak diperoleh dari berbagai kesempatan dan pengalaman bergaul dengan orang-orang dilingkungannya.

Kebutuhan berinteraksi dengan orang lain telah dirasakan sejak usia enam bulan, disaat itu mereka telah mampu mengenal manusia lain, terutama ibu dan anggota keluarganya. Anak mulai mampu membedakan arti senyum dan perilaku sosial lain, seperti marah (tidak senang mendengar suara keras) dan kasih sayang. Sunarto dan Hartono (1999) menyatakan bahwa:

Hubungan sosial (sosialisasi) merupakan hubungan antar manusia yang saling membutuhkan. Hubungan sosial mulai dari tingkat sederhana dan terbatas, yang didasari oleh kebutuhan yang sederhana. Semakin dewasa dan bertambah umur, kebutuhan manusia menjadi kompleks dan dengan demikian tingkat hubungan sosial juga berkembang amat kompleks.

a) Karakteristik perkembangan sosial anak

Pada usia ini anak mulai memiliki kesanggupan menyesuaikan diri sendiri (egosentris) kepada sikap yang kooperatif (bekerja sama) atau sosiosentris (mau memperhatikan kepentingan orang lain). Berkat perkembangan sosial anak dapat menyesuaikan dirinya dengan kelompok teman sebayanya maupun dengan lingkungan masyarakat sekitarnya. Dalam proses belajar di sekolah, kematangan perkembangan sosial ini dapat dimanfaatkan atau dimaknai dengan memberikan tugas-tugas kelompok, baik yang membutuhkan tenaga fisik maupun tugas yang membutuhkan pikiran. Hal ini dilakukan agar peserta didik belajar tentang sikap dan kebiasaan dalam bekerja sama, saling menghormati dan bertanggung jawab.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan sosial

Perkembangan sosial manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: keluarga, kematangan anak, status ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, dan kemampuan mental terutama emosi dan inteligensi.

1) Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang memberikan pengaruh terhadap berbagai aspek perkembangan anak, termasuk perkembangan sosialnya. Kondisi dan tata cara kehidupan keluarga merupakan lingkungan yang kondusif bagi sosialisasi anak. Di dalam keluarga berlaku norma-norma kehidupan keluarga, dan dengan demikian pada dasarnya keluarga merekayasa perilaku kehidupan anak. Proses pendidikan yang bertujuan mengembangkan kepribadian anak

lebih banyak ditentukan oleh keluarga. Pola pergaulan dan bagaimana norma dalam menempatkan diri terhadap lingkungan yang lebih luas ditetapkan dan diarahkan oleh keluarga.

2) Kematangan anak

Bersosialisasi memerlukan kematangan fisik dan psikis. Untuk mampu mempertimbangan dalam proses sosial, memberi dan menerima pendapat orang lain, memerlukan kematangan intelektual dan emosional. Di samping itu, kemampuan berbahasa ikut pula menentukan. Dengan demikian, untuk mampu bersosialisasi dengan baik diperlukan kematangan fisik sehingga setiap orang fisiknya telah mampu menjalankan fungsinya dengan baik.

3) Status sosial ekonomi

Kehidupan sosial banyak dipengaruhi oleh kondisi atau status kehidupan sosial keluarga dalam lingkungan masyarakat. Masyarakat akan memandang anak, bukan sebagai anak yang independen, akan tetapi akan dipandang dalam konteksnya yang utuh dalam keluarga anak itu. “ia anak siapa”. Secara tidak langsung dalam pergaulan sosial anak, masyarakat dan kelompoknya dan memperhitungkan norma yang berlaku di dalam keluarganya. Dari pihak anak itu sendiri, perilakunya akan banyak memperhatikan kondisi normatif yang telah ditanamkan oleh keluarganya. Sehubungan dengan itu, dalam kehidupan sosial anak akan senantiasa “menjaga” status sosial dan ekonomi keluarganya. Dalam hal tertentu, maksud “menjaga status sosial keluarganya” itu

mengakibatkan menempatkan dirinya dalam pergaulan sosial yang tidak tepat. Hal ini dapat berakibat lebih jauh, yaitu anak menjadi “terisolasi” dari kelompoknya. Akibat lain mereka akan membentuk kelompok elit dengan normanya sendiri.

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses sosialisasi anak yang terarah. Hakikat pendidikan sebagai proses pengoperasian ilmu yang normatif, akan memberikan warna kehidupan sosial anak di dalam masyarakat dan kehidupan mereka di masa yang akan datang. Pendidikan dalam arti luas harus diartikan bahwa perkembangan anak dipengaruhi oleh kehidupan keluarga, masyarakat, dan kelembagaan. Penanaman norma perilaku yang benar secara sengaja diberikan kepada peserta didik yang belajar di kelembagaan pendidikan (sekolah). Kepada peserta didik bukan saja dikenalkan kepada norma-norma lingkungan dekat, tetapi dikenalkan kepada norma kehidupan bangsa (nasional) dan norma kehidupan antarbangsa. Etik pergaulan membentuk perilaku kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

5) Kapasitas mental, emosi dan intelengensi

Kemampuan berpikir banyak mempengaruhi banyak hal, seperti kemampuan belajar, memecahkan masalah, dan berbahasa. Anak yang berkemampuan intelektual tinggi akan berkemampuan berbahasa secara baik. Oleh karena itu kemampuan intelektual tinggi, kemampuan berbahasa baik, dan pengendalian emosional secara seimbang sangat

menentukan keberhasilan dalam perkembangan sosial anak. Sikap saling pengertian dan kemampuan memahami orang lain merupakan modal utama dalam kehidupan sosial dan hal ini akan dengan mudah dicapai oleh remaja yang berkemampuan intelektual tinggi.

c) Pengaruh perkembangan sosial terhadap tingkah laku

Dalam perkembangan sosial anak, mereka dapat memikirkan dirinya dan orang lain. Pemikiran itu terwujud dalam refleksi diri, yang sering mengarah kepenilaian diri dan kritik dari hasil pergaulannya dengan orang lain. Hasil pemikiran dirinya tidak akan diketahui oleh orang lain, bahkan sering ada yang menyembunyikannya atau merahasiakannya.

Pikiran anak sering dipengaruhi oleh ide-ide dari teori-teori yang menyebabkan sikap kritis terhadap situasi dan orang lain, termasuk kepada orang tuanya. Kemampuan abstraksi anak sering menimbulkan kemampuan mempersalahkan kenyataan dan peristiwa-peristiwa dengan keadaan bagaimana yang semstinya menurut alam pikirannya. Disamping itu pengaruh egoisentris sering terlihat, diantaranya berupa :

- 1) Cita-cita dan idealisme yang baik, terlalu menitik beratkan pikiran sendiri, tanpa memikirkan akibat lebih jauh dan tanpa memperhitungkan kesulitan praktis yang mungkin menyebabkan tidak berhasilnya menyelesaikan persoalan.
- 2) Kemampuan berfikir dengan pendapat sendiri, belum disertai pendapat orang lain dalam penilaiannya.

Melalui banyak pengalaman dan penghayatan kenyataan serta dalam menghadapi pendapat orang lain, maka sikap ego semakin berkurang dan diakhir masa remaja sudah sangat kecil rasa egonya sehingga mereka dapat bergaul dengan baik. Dalam masa mencari dan ingin menentukan jati dirinya anak memiliki sikap yang terlalu tinggi menilai dirinya atau sebaliknya. Mereka belum memahami benar tentang norma-norma sosial yang berlaku di dalam kehidupan bermasyarakat. Keduanya dapat menimbulkan hubungan sosial yang kurang serasi, karena mereka sukar untuk menerima norma sesuai dengan kondisi dalam kelompok atau masyarakat. Sikap menentang dan sikap canggung dalam pergaulan akan merugikan kedua belah pihak. Oleh karena itu, diperlukan adanya upaya pengembangan hubungan sosial anak yang diawali dari lingkungan keluarga, sekolah serta lingkungan masyarakat.

1) Lingkungan keluarga

Orang tua hendaknya memberikan kebebasan terbimbing untuk mengambil keputusan dan tanggung jawab sendiri. Iklim kehidupan keluarga yang memberikan kesempatan secara maksimal terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak akan dapat membantu anak memiliki kebebasan psikologis untuk mengungkapkan perasaannya. Dengan cara demikian, remaja akan merasa bahwa dirinya dihargai, diterima, dicintai, dan dihormati sebagai manusia oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya.

Dalam konteks bimbingan orang tua terhadap anak, Hoffman (1989)

mengemukakan tiga jenis pola asuh orang tua yaitu :

- a. Pola asuh bina kasih (*induction*) yaitu pola asuh yang diterapkan orang tua dalam mendidik anaknya dengan senantiasa memberikan penjelasan yang masuk akal terhadap setiap keputusan dan perlakuan yang diambil oleh anaknya.
- b. Pola asuh unjuk kuasa (*power assertion*) yaitu pola asuh yang diterapkan orang tua dalam mendidik anaknya dengan senantiasa memaksakan kehendaknya untuk dipatuhi oleh anak meskipun anak tidak dapat menerimanya.
- c. Pola asuh lepas kasih (*love withdrawal*) yaitu pola asuh yang diterapkan orang tua dalam mendidik anaknya dengan cara menarik sementara cinta kasihnya ketika anak tidak menjalankan apa yang dikehendaki orang tuanya, tetapi jika anak sudah mau melaksanakan apa yang dikehendaki orang tuanya maka cinta kasihnya itu dikembalikan seperti sediakala. Dalam konteks pengembangan kepribadian remaja, termasuk didalamnya pengembangan hubungan sosial, pola asuh yang disarankan oleh Hoffman (1989) untuk diterapkan adalah pola asuh bina kasih (*induction*). Artinya, setiap keputusan yang diambil oleh orang tua tentang anak atau setiap perlakuan yang diberikan orang tua terhadap anak remajanya harus senantiasa disertai dengan penjelasan atau alasan yang rasional. Dengan cara demikian, remaja akan dapat mengembangkan pemikirannya untuk kemudian mengambil keputusan mengikuti atau tidak terhadap keputusan atau perlakuan orang tuanya

2) Lingkungan sekolah

Di dalam mengembangkan hubungan sosial anak, guru juga harus mampu mengembangkan proses pendidikan yang bersifat demokratis, guru harus berupaya agar pelajaran yang diberikan selalu cukup menarik minat anak, sebab tidak jarang anak menganggap pelajaran yang diberikan oleh guru kepadanya tidak bermanfaat. Tugas guru tidak hanya semata-mata mengajar tetapi juga mendidik. Artinya, selain menyampaikan pelajaran sebagai upaya mentransfer pengetahuan kepada peserta didik, juga harus membina para peserta didik menjadi manusia dewasa yang bertanggung jawab. Dengan demikian, perkembangan hubungan sosial anak akan dapat berkembang secara maksimal.

3) Lingkungan masyarakat

Penciptaan kelompok bermain dan belajar perlu dikembangkan untuk memberikan rangsang kepada mereka kearah perilaku yang bermanfaat. Dengan begitu anak dapat bersosialisasi dengan teman-temannya di lingkungan masyarakat.

4. Masalah perkembangan

Masalah perkembangan anak dapat berupa :

1) Gangguan emosional pada anak-anak

Terdapat beberapa gangguan emosional pada masa anak-anak sehingga terkesan dan sebagai penyebab ketakutan kanak-kanak untuk melakukan kegiatan. Antara lain pada suasana yang gelap sehingga takut

melakukan sesuatu pada malam hari di luar rumah; takut berhadapan dengan seorang dokter karena pernah mendapat pengobatan yang berlebihan dosisnya (overdosis); karena tempramen orang dewasa di rumahnya, misalnya sering dimarahi sehingga anak takut berhadapan dengan orang dewasa, baik dengan orang tuanya sendiri maupun orang lain.

Anak-anak yang sering mengalami gangguan semacam itu selalu merupakan masalah bagi para psikiater, kurang lebih 20-25% yang menderita gangguan tersebut. Dan hanya sekitar 1 di antara 5 orang anak yang mendapatkan perawatan dengan baik. Gangguan semacam ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Menurut hasil penelitian Pittsburgh diperoleh data bahwa 22% dari 789 anak usia antara 7-11 tahun sering mendapat perawatan dari seorang psikiater yang menyimpulkan masalah pada tahun-tahun pertama (Costello et al., 1988). Dari hasil penelitian lain diperoleh informasi bahwa terdapat 5 – 15% anak yang mengalami gangguan, namun prosentase yang rendah ini mewakili 3-9 juta anak (US Department of Health and Human Service Children, 1998).

Anak laki-laki di Afrika dan Amerika dari keluarga yang tidak mampu, mengalami risiko yang tinggi, karena tekanan hidup dan stres selama hidupnya, akibatnya mereka sering kali mengulang kelas di sekolahnya. Hal ini juga dapat disebabkan karena orang tuanya sering kali bermasalah dengan psikiater (Costello, et. al., 1988). Beberapa masalah kelihatannya berkaitan dengan fase tertentu dalam kehidupan anak dan dibiarkan hilang dengan sendirinya. Namun bagi yang lain memerlukan

perawatan yang baik untuk meneegah timbulnya berbagai masalah waktu-waktu yang akan datang.

2) Beberapa tipe masalah emosional

Kebrutalan atau kebringasan anak nampak pada perilakunya; mereka menunjukkan suatu perbuatan yang sering kali memerlukan bantuan orang lain. Misalrya berkelahi, membohong, mencuri, merusak hak milik dan merusak aturan yang berlaku. Bentuk-bentuk tindakan tersebut merupakan ekspresi yang keluar dari emosional yang terganggu. Sekalipun demikian pada umumnya anak-anak berusaha merubahnya dan menutupi perilaku mereka dengan mengemukakan alasan untuk dapat dipercayai oleh orang lain, menutupi kebohongannya dengan maksud menghindari hukuman karena perbuatannya. Akan tetapi ketika anak telah berusia lebih dari 6 atau 7 tahun sekalipun mereka tetap membuat cerita yang bohong, mereka merasa sadar dan tidak aman perasaannya. Oleh karena itu dia membuat cerita yang muluk-muluk agar orang lain percaya kepadanya; dapat pula mereka lakukan berbuat bohong tersebut karena untuk menyenangkan orang tuanya. (Gratz, K. L., & Chapman, A. L., 2007).

Sering kali juga terjadi pencurian kecil-kecilan yang dilakukan oleh anak-anak. Namun hal semacam ini tidak selamanya merupakan perbuatan yang salah. Kecuali apabila perbuatan semacam itu dilakukan secara terus-menerus terhadap orang ruanya atau bahkan dilakukan secara terbuka terhadap orang lain; mereka dapat ditangkap, namun untuk kesekian kalinya mereka berusaha ingkar dan berusaha menyenangkan atau mengelabui orang

tuanya. Seiap perilaku anti sosial yang kronis harus dianggap sebagai suatu tanda adanya emosional yang terganggu.

3) Gangguan kecemasan

Berbagai gangguan kecemasan dimulai pada masa anak-anak. Gangguan keinginan tersebut dapat berupa gangguan keinginan terpisah dan ketakutan (phobia) sekolah. Gangguan keinginan terpisah dari orang yang terdekat disebabkan berbagai hal yang berbeda-beda dan dapat berakibat anak mengalami sakit kepala, sakit perut dan sebagainya. Akan tetapi kondisi semacam ini sangat berbeda di antara anak-anak yang berusia satu atau dua tahun yang mengalami gangguan keinginan terpisah.

Anak-anak yang menderita gangguan keinginan semacam ini sering kali tidak mau berteman; dengan kata lain dia suka menyendiri dan selalu peduli terhadap penyakitnya, misalnya sakit kepala, sakit perut. Kondisi semacam ini dapat mempengaruhi anak laki-laki maupun perempuan semenjak kanak-kanak bahkan sampai dewasa usia mahasiswa.

4) Takut Sekolah

Suatu ketakutan yang tidak realistis adalah apabila seorang anak tidak mau sekolah, mungkin kondisi semacam ini juga merupakan keinginan terpisah. Ketakutan terhadap guru yang keras (galak) atau mendapat tugas yang berat di sekolah. Ketakutan anak tersebut adalah wajar, hal ini bukannya disebabkan oleh anak melainkan lingkungan yang tidak kondusif. Usianya antara 5 sampai 15 tahun dan dapat terjadi baik pada anak laki-laki maupun perempuan. Sekalipun mereka datang dari berbagai keluarga

dengan latar belakang yang berbeda, namun orang tuanya cenderung profesional. Orang tua mereka justru lebih menyukai/mencintai mereka dan bukannya suka menekan anak-anaknya; gangguan keinginan tersebut disebabkan oleh perilaku anak itu sendiri. Unsur yang paling penting dalam memperlakukan anak yang takut (phobia) pada sekolah dapat dimulai sejak dini dan dilakukan secara terus menerus. Apabila perlakuan semacam ini dilakukan secara teratur dan dibimbing dengan baik, maka pada saat kembali ke sekolah anak tersebut tidak akan mengalami kesukaran apapun. Berbagai penelitian yang dilakukan beberapa waktu belakangan ini hasilnya kurang jelas. sekalipun dapat menentukan bahwa perlakuan yang baik dapat menolong anak menyesuaikan diri pada lingkungannya (D.Gordon & Young, 1976).

5) Kematangan sekolah

Kematangan sekolah merupakan suatu kondisi di mana anak telah memiliki kesiapan cukup memadai, baik dilihat dari fisiknya maupun mental, untuk dapat memenuhi tuntutan pendidikan formal. Dalam hubungan tuntutan yang bertalian dengan aspek penguasaan materi atau bahan pelajaran, dan kemampuan membina interaksi antara teman-teman sebaya, baik teman satu kelas maupun teman dari kelas lain, berinteraksi dengan guru, kepala sekolah, dan personil sekolah lainnya. Secara umum, usia anak yang dianggap matang sekolah adalah lima atau enam tahun. Pada rentang usia ini, anak telah mencapai perkembangan fisik sebagai dasar yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan segala sesuatu di sekolah, antara lain,

anak telah mampu mengurus dirinya sendiri, menguasai penggunaan alat tulis dengan betul, dan dapat menerima makanan padat. Di samping itu perkembangan kognitif yang memadai juga sangat dibutuhkan, misalnya anak mulai dapat membaca dan menulis. Kemampuan membaca dan menulis sangat penting karena merupakan dasar untuk memahami seluruh materi atau bahan pelajaran yang diberikan di sekolah. Secara psikis, pada usia ini umumnya anak telah mampu mengatur proses buang air kecil mulai bersosialisasi dalam pengertian telah dapat membedakan teman laki-laki atau perempuan serta berusaha membedakan antara salah dan benar.

Kemampuan dasar lainnya ialah bahwa anak telah mampu mengembangkan hubungan emosional yang sehat dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lain. Pada saat mulai masuk sekolah anak tidak memiliki rasa kecemasan karena terpisah dengan orang tuanya. Selain menerima kasih sayang anak juga telah mampu memberikan kasih sayang kepada teman sebayanya maupun kepada orang lain. Hal semacam ini juga dapat mendukung kemampuan anak pada saat belajar di sekolah.

6) Depresi pada masa anak-anak

Anak-anak yang mulai sadar akan popularitas sering kali mengatakan, “tidak ada orang seperti saya”. Namun ketika ucapan tersebut ditujukan kepada Kepala Sekolah oleh seorang anak berusia 8 tahun yang kebetulan teman kelasnya telah menuduh dia mencuri dompet gurunya, hal semacam ini merupakan tanda bahaya bagi sekolah. Akibatnya anak tersebut tidak suka dan tidak mau datang lagi ke sekolah karena malu. Untunglah

bahwa anak yang tertekan tersebut jarang yang berkepanjangan, walaupun angka bunuh diri pada anak-anak muda meningkat. Gejala-gejala dasar yang mempengaruhi gangguan tersebut adalah serupa pada masa kanak-kanak hingga dewasa. Awalnya pada usia tertentu yang terdapat sedikit perbedaan, Keakraban hanya merupakan salah satu tanda dari masa kanak-kanak yang mengalami depresi. Gangguan tersebut juga dapat mengakibatkan anak tidak suka bersenang-senang tidak dapat berkonsentrasi dan menunjukkan berbagai reaksi emosional yang normal: Anak-anak yang mengalami depresi sedikit sekali suka berjalan atau berteriak. Gejala-gejala depresi antara lain: gangguan konsentrasi, tidur kurang, selera makan kurang, mulai berbuat kejelekan di sekolah tidak merasa bahagia, selalu mengeluh karena penyakit jasmani yang dideritanya, selalu merasa bersalah. Takut sekolah atau sering kali memikirkan bunuh diri (Malmquist, 1977, Poznanski, 1982).

Setiap empat atau lima dari gejala-gejala tersebut banyak mendukung suatu diagnosa ada depresi terutama apabila anak menunjukkan perilaku lain tidak seperti anak-anak normal. Pada umumnya orang tua tidak memahami adanya berbagai masalah kecil seperti gangguan waktu tidur, kehilangan nafsu makan, dan sebagainya, namun sering kali anak sendiri dapat menunjukkan adanya gangguan tersebut.

Tidak ada seorang pun yang dapat mengetahui penyebab timbulnya depresi semacam ini secara tepat. Para orang tua yang memiliki anak yang menderita depresi merasa seakan-akan dia sendiri yang sedang mengalami depresi. Ada yang berpendapat bahwa hal ini merupakan faktor keturunan,

ada yang mengatakan bahwa depresi tersebut dikarenakan adanya stres umum dalam keluarga, atau dikarenakan kurang perhatian orang tua karena mereka juga sedang mengalami gangguan (Weissman et al, 1987). Anak usia sekolah yang sedang menderita depresi biasanya kurang bergaul dan tidak memiliki kompetisi akademik, namun hal tersebut masih belum jelas penyebabnya apakah kurangnya kompetisi tersebut dikarenakan adanya depresi atau sebaliknya, yaitu depresi akibat tidak kompetennya anak (Blechman, McEnroe, Carella & Audette, 1986).

5. Menurut Havighurst tugas perkembangan anak usia SD adalah sebagai berikut:

- 1) Menguasai keterampilan fisik yang diperlukan dalam permainan dan aktivitas fisik,
- 2) membina hidup sehat,
- 3) belajar bergaul dan bekerja dalam kelompok,
- 4) belajar menjalankan peranan sosial sesuai dengan jenis kelamin
- 5) belajar membaca, menulis, dan menghitung agar mampu berpartisipasi dalam masyarakat,
- 6) memperoleh sejumlah konsep yang diperlukan untuk berpikir efektif,
- 7) mengembangkan kata hati, moral, dan nilai-nilai
- 8) mencapai kemandirian pribadi.

2.2 Perilaku Agresif

2.2.1 Pengertian

Agresif adalah perilaku yang melukai seseorang. David O. Sears mengatakan bahwa agresi antisosial dan agresi prososial yang merupakan tindakan yang disetujui namun tindakan tersebut tidak diterima di norma sosial tetapi masih dalam batas yang wajar dan ada pula tindakan tersebut tidak melanggar norma dan masih di terima. Perbedaan yang lainnya antara perilaku agresif dan perasaan agresif seperti perasaan kesal atau marah tetapi tidak berusaha menyakitinya. Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku agresif adalah perilaku yang dalam masih wajar pada anak-anak namun juga dapat berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain jika sudah melakukan tindakan secara sadar merusak, menyakiti bahkan memukul orang lain.

2.2.2 Jenis perilaku agresif

Perilaku agresi dipengaruhi oleh empat aspek (Buss & Perry, 1992). Aspek pertama dan kedua dilihat dari jenis perilakunya, yakni agresi Fisik dan Verbal dilihat dari segi motorik atau konatif. Aspek ketiga adalah kemarahan (*Anger*) yang dilihat dari segi emosional atau afektif. Dan yang terakhir adalah rasa permusuhan (*Hostility*) yang dilihat dari sisi kognitif seseorang. Berikut merupakan rincian mengenai jenis perilaku agresi berdasarkan 4 aspek tersebut:

1. Agresi verbal

Agresi verbal adalah perbuatan yang dilakukan untuk menyerang orang lain dan menyakiti organisme lain secara verbal, yakni dengan melontarkan kata-kata atau penolakan. Bentuk-bentuk serangan verbal salah satunya adalah menghina dan mengejek orang lain dengan sebutan tertentu (Coyne, Robinson & Nelson, 2010)

2. Agresi Fisik

Agresi fisik adalah perbuatan yang dapat diobservasi (Terlihat) karena dilakukan secara langsung. Agresi fisik adalah perbuatan melukai atau menyakiti orang lain atau objek langsung secara fisik seperti memukul, menendang, mendorong, menampar dan menggigit (Ivory & Kaestle; Kawabata, Tseng & Crick, 2014)

3. Kemarahan (*Anger*)

Kemarahan dapat berwujud perasaan marah, kesal, sebal terhadap sesuatu yang bervariasi intensitasnya dari rasa jengkel yang ringan sampai amarah yang berkelanjutan (Johansson et al, 2011).

4. Permusuhan (*Hostility*)

Permusuhan adalah sikap bermusuhan secara interpersonal yang diwujudkan dengan kecenderungan memiliki keyakinan negatif terhadap orang lain, berprasangka buruk, curiga, iri hati, sinisme, paranoid, dan mencela orang lain. (Haney et al, 1996)

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi agresif

Menurut Anderson & Bushman (2002), terdapat 2 faktor yang dapat menyebabkan atau mempengaruhi terjadinya perilaku agresi, yakni faktor personal yang meliputi karakteristik seseorang itu sendiri dan faktor situasional yang meliputi semua ciri-ciri dari sebuah situasi. Secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor personal

a. Sifat

Beberapa penemuan terbaru mengungkapkan bahwa sifat individu yang lebih mudah melakukan agresi kepada orang lain karena kecurigaan, persepsi dan ekspektasi yang bias terhadap permusuhan.

b. Jenis Kelamin

Baik laki-laki maupun perempuan memiliki tendensi dalam melakukan perilaku agresi namun pada jenis yang berbeda. Penelitian yang dilakukan FBI mengenai pembunuhan di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pelaku laki-laki sepuluh kali lebih banyak dibanding perempuan. Laki-laki cenderung melakukan agresi secara langsung seperti perkelahian fisik, sedangkan perempuan lebih melakukan agresi secara tidak langsung seperti menyebar gosip, dan sebagainya

c. Kepercayaan

Beberapa tipe kepercayaan berperan penting dalam terjadinya perilaku agresi. Bagi seseorang yang percaya bahwa ia dapat berperilaku agresi dan hasilnya akan memuaskan baginya, maka ia akan cenderung

mengulangi perilaku agresi tersebut dibandingkan dengan orang yang tidak percaya akan keberhasilan dari perilaku agresi. Kepercayaan mengenai agresi ini dapat memprediksi tingkat agresivitas di masa depan

d. Sikap

Ketika seseorang memiliki sikap yang positif mengenai kekerasan maka secara umum orang tersebut cenderung akan berperilaku secara agresif

e. Nilai

Nilai adalah kepercayaan mengenai sesuatu yang harus atau tidak harus dilakukan yang sangat berperan penting dalam menentukan tingkat dari perilaku agresi seseorang. Bagi sebagian orang, kekerasan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi konflik interpersonal yang sedang dihadapi. Contohnya kekerasan yang dilakukan oleh sekelompok orang untuk mempertahankan kehormatan diri dan kelompoknya

f. Tujuan Jangka

Panjang Tujuan jangka panjang yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi persepsi, nilai dan kepercayaan mengenai seberapa penting ia melakukan perilaku agresi tersebut

b. Faktor Situasional

2. Isyarat Agresif

Isyarat agresif adalah objek utama dalam agresi yang berhubungan dengan konsep dalam ingatan. Contohnya ketika seseorang dihadapkan pada sebuah

sebuah senjata maka hal tersebut akan meningkatkan agresivitas orang tersebut karena gambaran mengenai senjata secara otomatis memunculkan perilaku agresi (Anderson & Bushman, 2002)

3. Provokasi

Provokasi merupakan faktor penyebab agresi yang sangat penting. Studi yang dilakukan Baron (2006) di tempat kerja menunjukkan bahwa ketika seseorang mendapat perlakuan yang tidak adil di tempat kerja maka ia akan cenderung melakukan agresi. Provokasi tersebut meliputi hinaan, bentuk lain dari agresi verbal, fisik dan intervensi terhadap usaha seseorang dalam mencapai tujuan. Harris (1993) menyatakan bahwa provokasi yang memiliki efek paling kuat adalah sikap merendahkan, dan hinaan terhadap keluarga maupun kelompok termasuk provokasi yang cukup kuat yang dapat memicu agresi (Baron, 2004)

4. Frustasi

Sebagian besar provokasi dapat dilihat sebagai salah satu tipe frustrasi yang diidentifikasi seseorang sebagai suatu hal yang menggagalkan seseorang untuk mencapai suatu tujuan. Frustrasi juga diyakini dapat meningkatkan agresivitas seseorang (Dollard, Doob, Miller et al, dalam Rozenblatt, 2002)

5. Rasa sakit dan ketidaknyamanan

Ketidaknyamanan diyakini dapat memunculkan perilaku agresi, begitu juga dengan rasa sakit. contohnya tidak nyaman terhadap cuaca, asap rokok, mau tidak enak, dan pemandangan yang menjijikkan. Namun perilaku agresi yang dilakukan tidak semata-mata untuk menghentikan atau

mengurangi kondisi ketidaknyamanan maupun rasa sakit, tapi juga menunjukkan perilaku agresi terhadap objek apapun meski objek tersebut tidak melakukan apapun.

2.3 Harga Diri Anak

2.3.1 Definisi harga diri

Harga diri didefinisikan evaluasi individu terhadap bagaimana ia menilai dan menghargai dirinya sendiri secara keseluruhan baik secara positif atau negatif pada diri sendiri. Penilaian terhadap diri sendiri secara positif maupun negatif tersebut relatif menetap sepanjang hidup (Rosenberg, 1965).

Harga diri yaitu respon emosional dari pengalaman, merenungkan atau mengevaluasi sesuatu yang berbeda tentang dirinya. (Heatherton & Wyland, 2003). Guindon (2010) mendefinisikan harga diri sebagai sikap, komponen evaluasi diri, penilaian afektif terhadap konsep diri individu yang terdiri dari perasaan berharga dan diterima yang berkembang dan dijaga sebagai konsekuensi dari kesadaran akan kompetensi diri dan timbal balik dari lingkungan luar. Selain itu, Coopersmith (1967, dalam Burns, 1993) menyatakan bahwa harga diri adalah evaluasi yang dibuat oleh individu terkait dengan hal-hal yang ada pada dirinya yang diekspresikan sebagai sikap setuju atau tidak setuju dan menunjukkan tingkat dimana individu tersebut memiliki keyakinan terhadap dirinya sendiri yang mampu, penting dan juga berharga. Sehingga dapat disimpulkan harga diri merupakan suatu penilaian untuk diri sendiri baik secara positif maupun negative sehingga bersifat subjektif.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri

1. Faktor internal

Harga diri seseorang dapat terbentuk dari perasaan diterima oleh orang lain sebagai penilaian mengenai seberapa berharga dirinya dan hal tersebut dapat menandakan bahwa orang tersebut dinilai baik di mata orang lain (Mruk, 2006). Keberhasilan seseorang untuk mencapai sesuatu juga dapat meningkatkan harga diri dan diyakini kegagalan akan menurunkan tingkat harga diri seseorang (Emler, 2001). Selain itu, nilai yang dianut menjadi faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang. Nilai tersebut adalah bagaimana ia menetapkan apa yang ia ingin dicapainya akan mempengaruhi bagaimana ia memandang keberhasilan yang ia raih dan biasanya hal ini dipengaruhi oleh nilai dari lingkungan sosialnya seperti keluarga maupun lingkungan sekitarnya, namun, nilai pribadi yang dipegang lebih mempengaruhi (Murk, 2006).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa harga diri yang ditunjukkan laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam sumber utama dalam harga diri. Pada perempuan, harga diri lebih dipengaruhi oleh hubungan penerimaan atau penolakan dari lingkungan sosial, sedangkan pada laki-laki, harga diri dipengaruhi oleh kesuksesan atau keberhasilan yang dimilikinya (Lyumbomirsky, Tkach, & Dimatteo, 2005)

2. Faktor eksternal

Faktor sosial dan budaya dapat membuat individu untuk mengukurevaluasi dirinya dan pembentukan mereka melalui pengalaman seperti adanya sebuah

arah (nilai positif atau negatif dari sikap), intensitas (Kekuatan afektif sebagai sikap atau seberapa kuat itu dimunculkan), stabilitas (berapa lama sikap dapat bertahan) dan tentunya konten dari sikap tersebut (Rosenberg, 1965 dalam Murk, 2006). Selain faktor lingkungan sosial dan budaya, posisi seseorang dalam suatu strata sosial dapat mempengaruhi pandangan atau penilaian terhadap dirinya (Emler, 2001). Orangtua sebagai lingkungan terdekat anak juga mempengaruhi tinggi rendahnya harga diri seseorang, karena orangtua memiliki pengaruh emosional yang paling signifikan terhadap anak-anaknya sejak anak masih balita (Emler, 2001)

2.3.3 Sumber-sumber harga diri

Menurut Coopersmith (1967, dalam Mruk, 2006), terdapat 4 sumber pemicu tinggi rendahnya harga diri, yakni :

1. Kekuasaan

Kemampuan individu untuk mempengaruhi, mengontrol dan mengatur tingkah laku diri sendiri maupun orang lain. Individu yang merasa mampu mengontrol orang lain secara berlebihan akan lebih rentan memulai kekerasan

2. Keberartian

Keberartian ditunjukkan dengan adanya kepedulian, perhatian, dan afeksi yang diterima individu dari orang lain. Penilaian yang dilakukan orang lain ditunjukkan dengan adanya penerimaan dan penolakan diri

3. Kebajikan

Kepatuhan dan ketaatan individu terhadap nilai-nilai moral, etika dan agama dan tercermin dari sikap dan perilaku yang ia perlihatkan.

4. Kemampuan

Kemampuan lebih memfokuskan pada bagaimana seseorang memandang dirinya sebagai seorang yang mampu meraih kesuksesan. Hal ini terlihat dari keberhasilannya dalam menjalankan berbagai tugas perkembangan yang ia lewati

2.3.4 Karakteristik harga diri

Harga diri terbagi menjadi tiga karakteristik yaitu tinggi, sedang dan rendah. Pembagian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar tingkat harga diri dan tiap tingkat memiliki kekhasan masing-masing, yaitu :

1. Harga diri tinggi

Rogers (1959, dalam Interzar dan Farooqi, 2009) menyatakan bahwa seseorang yang memiliki harga diri tinggi akan memiliki penilaian positif terhadap dirinya, percaya diri akan kemampuan yang ia miliki, menerima dirinya, optimis, dan tidak takut akan kritik dari orang lain. Menurut penelitian yang dilakukan Guindon (2010) mengenai harga diri pada siswa, terlihat bahwa siswa dengan harga diri tinggi memiliki keyakinan terhadap dirinya, ramah, bahagia, bersikap optimis, memiliki motivasi yang tinggi, memiliki target pencapaian yang jelas, kompetitif, berani mengambil resiko, aktif dalam berbagai kegiatan, merasa aman, mampu menyesuaikan diri dengan baik, bersikap tegas, mandiri dan bertanggung jawab. Seseorang yang memiliki harga diri tinggi lebih terlihat menarik dan atraktif (Mruk, 2006).

2. Harga diri sedang

Setiap orang pada dasarnya memiliki kesamaan dalam penerimaan diri, namun individu yang memiliki harga diri sedang, kurang mampu meyakini apa yang ia miliki sehingga masih merasa ragu-ragu dan kurang yakin terhadap kemampuan yang dimiliki dibandingkan dengan orang lain (Mruk, 2006)

3. Harga diri rendah

Harga diri yang rendah lebih peka terhadap kritik, karena kritik dianggap sebagai pengabsahan lenih lanjut mengenai inferioritas mereka, kelemahan atau kesalahan yang ada pada dirinya ditujukan pada orang lain, sering memiliki respon yang berlebihan terhadap pujian dan berusaha mendapatkan pujian, serta sikap malu-malu dan tidak ada minat persaingan (Burns, 1993 dalam Rosyadah, 2015). Coopersmith (1967 dalam Mruk, 2006) juga menyatakan bahwa seseorang dengan harga diri yang rendah akan cenderung kehilangan kepercayaan diri dan tidak mampu menilai kemampuan dan atribut yang dimilikinya. Harga diri yang rendah juga menjadi indikator gangguan psikologis seperti gangguan memiliki respon yang berlebihan terhadap pujian dan berusaha mendapatkan pujian, serta sikap malu-malu dan tidak ada minat persaingan (Burns, 1993 dalam Rosyadah, 2015). Coopersmith (1967 dalam Mruk, 2006) juga menyatakan bahwa seseorang dengan harga diri yang rendah akan cenderung kehilangan kepercayaan diri dan tidak mampu menilai kemampuan dan atribut yang

dimilikinya. Harga diri yang rendah juga menjadi indikator gangguan psikologis seperti gangguan

2.4 Usaha Kesehatan Sekolah

2.4.1 Pengertian

Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) adalah usaha untuk membina dan mengembangkan kebiasaan dan perilaku hidup sehat pada peserta didik usia sekolah yang dilakukan secara menyeluruh (*comprehensive*) dan terpadu (*integrative*).

Kebijakan UKS mengikuti kebijaksanaan umum Depkes RI. Pemerintah daerah diberikan wewenang untuk menjalankan usaha kesehatan sekolah yang disesuaikan dengan keadaan dan kemampuan daerah setempat, sesuai dengan usaha mewujudkan desentralisasi dan otonomi daerah dalam usaha-usaha di bidang kesehatan (Depkes, 2006).

UKS dilakukan dengan kerjasama yang erat antara petugas kesehatan, petugas sekolah, anak didik, pemerintah setempat, orang tua murid dan golongan-golongan lain dalam masyarakat. Pada tanggal 23 Juli 2003, UKS telah dikukuhkan pelaksanaannya secara terpadu lintas sector dan lintas program dalam surat keputusan bersama Menteri Pendidikan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri dalam Negeri RI, nomor : 0408/U/1984, Nomor : 74/Tn/1984, Nomor : 60 tahun 1984 tanggal 3 september 1984 tentang Pokok Kebijaksanaan UKS.

2.4.2 Tujuan UKS

1. Tujuan umum

Meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik dengan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat serta derajat kesehatan peserta didik.

2. Tujuan khusus

- a. Menciptakan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat, meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan membentuk perilaku masyarakat sekolah yang sehat dan mandiri.
- b. Meningkatkan peran serta peserta didik dalam usaha peningkatan kesehatan di sekolah dan rumah tangga serta lingkungan masyarakat, meningkatkan keterampilan hidup sehat agar mampu melindungi diri dari pengaruh buruk lingkungan.

2.4.3 Sasaran UKS

Sasaran pembinaan dan pengembangan UKS meliputi peserta didik sebagai sasaran primer, guru pamong belajar/tutor orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan serta TP UKS di setiap jenjang sebagai sasaran sekunder. Sedangkan sasaran tertier adalah lembaga pendidikan mulai dari tingkat pra sekolah/TK/RA sampai SLTA/MA, termasuk satuan pendidikan luar sekolah dan perguruan tinggi agama serta pondok pesantren beserta lingkungannya. Sasaran lainnya adalah sarana dan prasarana pendidikan

kesehatan dan pelayanan kesehatan. Sasaran tertier lainnya adalah lingkungan yang meliputi lingkungan sekolah, keluarga dan masyarakat sekitar sekolah.

2.4.4 Tiga program pokok UKS atau trias UKS

1. Pendidikan kesehatan
 - a. Pendidikan kesehatan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik agar dapat tumbuh kembang sesuai, selaras, seimbang dan sehat baik fisik, mental, sosial dan lingkungan melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan yang diperlukan bagi peranannya saat ini maupun di masa yang akan datang (Ananto, 2006).
 - b. Tujuan Pendidikan Kesehatan ialah agar peserta didik :
 - 1) Memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
 - 2) Memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat.
 - 3) Memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
 - 4) Memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.
 - 5) Memiliki kemampuan untuk menularkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
 - 6) Memiliki pertumbuhan termasuk bertambahnya tinggi badan dan berat badan yang seimbang.

- 7) Mengerti dan dapat menerapkan prinsip-prinsip pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam kehidupan sehari-hari.
- 8) Memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar.
- 9) Memiliki tingkat kesegaran jasmani dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit (Ananto, 2006, Depdiknas, 2006).

c. Pelaksanaan pendidikan kesehatan

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat diberikan melalui kegiatan kurikuler dan kegiatan ekstrakurikuler. Penjelasananya adalah sebagai berikut:

1) Kegiatan intrakurikuler

Pelaksanaan pendidikan kesehatan pada jam pelajaran sesuai dengan Garis-garis besar program pengajaran mata pelajaran sains dan ilmu pengetahuan sosial.

Pelaksanaannya dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan pertolongan dan perawatan kesehatan.

Cakupan kegiatan intrakurikuler meliputi kebersihan dan kesehatan pribadi, makanan bergizi, pendidikan kesehatan reproduksi, dan pengukuran tingkat kesegaran jasmani.

2) Kegiatan ekstrakurikuler

Kegiatan di luar jam pelajaran biasa (termasuk kegiatan pada waktu libur) yang dilakukan di sekolah ataupun di luar sekolah dengan tujuan antara lain memperluas pengetahuan dan keterampilan siswa serta melengkapi upaya pembinaan manusia Indonesia seutuhnya.

Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pendidikan kesehatan antara lain : kemah, ceramah dan diskusi, apotek hidup, dan lain-lain. Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan antara lain ; dokter kecil, Palang Merah Remaja (PMR), dan lain-lain. Kegiatan ekstrakurikuler yang berkaitan dengan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat antara lain : kerja bakti kebersihan, lomba sekolah sehat, dan lain-lain (Ananto, 2006, Depdiknas, 2006).

3) Metode pelaksanaan pendidikan kesehatan

a) Penyajian/ceramah

Penyajian materi menggunakan metode ceramah, diskusi, demonstrasi, bimbingan, permainan dan penugasan oleh guru dengan mengikutsertakan peran aktif peserta pelatihan.

b) Menanamkan kebiasaan

Menanamkan kebiasaan dilakukan dengan penugasan untuk melakukan cara hidup sehari-hari dan diadakan pemeriksaan serta pengamatan yang terus menerus dan berkelanjutan oleh guru dan kepala sekolah serta petugas kesehatan (Ananto, 2006, Depdiknas, 2006).

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan program UKS

Menurut Notoatmodjo (2007), faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal ataupun eksternal (lingkungan). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan dari tiga faktor, yakni:

1. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor pencetus yang berfungsi untuk memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan tindakan yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan sebagainya.

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b. Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah satu ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan

bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu menerima, menanggapi, menghargai, dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2007).

2. Faktor pendukung

Faktor pendukung merupakan faktor yang mendukung atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang dimaksud dengan faktor pendukung adalah sarana dan prasarana atau fasilitas (Notoatmodjo, 2007). Sarana dan prasarana merupakan alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan didalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia, maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai rencana. Moenir (1992) mengemukakan bahwa sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan, dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama/pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja. Pengertian yang dikemukakan oleh Moenir, jelas member arah bahwa sarana dan prasarana adalah seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik alat tersebut merupakan peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mewujudkan tujuan yang hendak dicapai (Notoatmdjo, 2007).

3. Faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Hal ini berarti bahwa untuk berperilaku memerlukan dorongan dari orang lain, seperti guru dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

a. Guru

Guru menurut Undang-undang No. 14 Tahun 2005 adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. Guru member pengaruh besar dalam perubahan sikap peserta didik selama di sekolah.

Guru pembina UKS mempunyai peran yaitu :

- 1) Menanamkan kebiasaan hidup sehat pada siswa,
- 2) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan kebersihan siswa,
- 3) Melakukan pengawasan dan pemeriksaan kebersihan lingkungan,
- 4) Melakukan P3K dan pengobatan ringan dalam batas-batas kemampuannya,
- 5) Mengenal tanda-tanda penyakit menular beserta masalahnya dan mengetahui usaha-usaha sebagai tindakan selanjutnya,
- 6) Mengamati tingkah laku para siswa (Iwandana, 2013).

b. Petugas Kesehatan

Dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang dimaksud dengan tenaga atau petugas kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan program UKS, ada beberapa hal yang perlu dilakukan oleh tenaga puskesmas, yaitu (Depkes RI, 2011) :

- 1) Sosialisasi dan advokasi
- 2) Mempersiapkan sumber daya manusia dengan cara : membina kader kesehatan sekolah, Pendidik Sebaya, Konselor Sebaya
- 3) Koordinasi dengan lintas program dan lintas sector dalam mengatasi masalah kesehatan
- 4) Meningkatkan peran serta warga sekolah dalam mengatasi masalah kesehatan
- 5) Menyiapkan sarana dan prasarana.

2.5 Konsep Holistik

Betty Neuman dalam MarrinerTomey (1994) mengubah istilah holistik menjadi wholistik yang makna dan pengertiannya sama, yaitu memandang manusia (klien) sebagai suatu keseluruhan yang bagian-bagiannya saling mempengaruhi dan berinteraksi secara dinamis. Bagian-bagian tersebut meliputi fisiologis, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Perubahan istilah tersebut untuk meningkatkan pemahaman terhadap manusia secara keseluruhan. Kozier (1995),

mengemukakan bahwa dalam holistik, memandang semua kehidupan organisme sebagai interaksi. Gangguan pada satu bagian akan mengganggu sistem secara keseluruhan. Dengan kata lain adanya gangguan pada salah satu bagian akan menimbulkan dampak pada keseluruhan. Erikson, Tomlin dan Swain dalam Marriner-Tomey (1994) juga mengemukakan tentang *holism*, yang memandang bahwa manusia adalah individu secara keseluruhan yang terdiri dari banyak subsistem yang saling ketergantungan dan tidak dapat dipisahkan.

Hal ini terkait dengan pembawaan yang berhubungan dengan keturunan dan pengendalian spiritual. Tubuh, pikiran, emosi dan semangat merupakan unit keseluruhan yang sifatnya dinamis. Bersifat saling mempengaruhi dan mengendalikan satu sama lain. Interaksi dari berbagai subsistem ini tidak dapat dipisahkan, yang akhirnya menghasilkan holism. Holistik berkaitan dengan kesejahteraan (*wellness*) yang diyakini mempunyai dampak terhadap status kesehatan manusia. Anspaugh dalam Kozier (1995) menyatakan bahwa untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan, ada lima dimensi yang saling terkait dan ketergantungan dan dimiliki oleh tiap individu, yaitu:

1. Dimensi fisik

Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari, pencapaian kesehatan, memelihara nutrisi secara adekuat dan berat badan ideal, terhindar dari ketergantungan obat dan alkohol atau rokok serta secara umum melakukan kebiasaan hidup positif.

2. Dimensi sosial

Terkait dengan kemampuan seseorang berinteraksi secara baik dengan orang lain dan lingkungan, membina dan memelihara keakraban dengan orang lain serta menghargai dan toleransi terhadap kepercayaan yang berbeda.

3. Dimensi emosional

Menekankan bahwa individu memiliki kemampuan untuk menghadapi stres dan mengekspresikan emosi dengan baik. Kesejahteraan emosional, bila dapat mengenal, menerima dan mengekspresikan perasaan dan kekurangan orang lain.

4. Dimensi intelektual

Terkait dengan kemampuan seseorang untuk belajar dan menggunakan karier. Kesejahteraan intelektual meliputi usaha meneruskan pertumbuhan dan belajar menghadapi masalah baru secara efektif.

5. Dimensi spiritual

Terkait dengan keyakinan dalam beberapa hal seperti: alam, ilmu, agama atau kekuatan yang lebih tinggi yang membantu manusia mencapai tujuan kehidupan. Meliputi moral, nilai, dan etik yang dimiliki seseorang.

Berdasarkan konsep di atas, dapat dijelaskan bahwa seorang perawat dalam merawat pasien harus memandang sebagai satu kesatuan yang utuh. Bagian-bagian atau dimensi saling berinteraksi dan apabila terjadi gangguan pada

salah satu bagian akan mempengaruhi keseimbangan dan keutuhan kesatuan tersebut.

2.6 Teori Adaptasi Roy

1. Manusia sebagai *system adaptive*.

Sistem adalah suatu set dari beberapa bagian yang berhubungan dengan keseluruhan fungsi untuk beberapa tujuan dan demikian juga keterkaitan dari beberapa bagiannya. Dengan kata lain bahwa untuk memiliki keseluruhan bagian-bagian yang saling berhubungan, sistem juga memiliki *input*, *out put*, dan *control*, serta proses *feedback*.

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri (*adaptive system*). Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, Sosial) sebagai satu kesatuan yang mempunyai *Inputs* (masukan), *Control* dan *Feedback Processes* dan *Output* (keluaran/hasil). Proses kontrol adalah Mekanisme Koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara penyesuaian diri. Lebih spesifik manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem yang dapat menyesuaikan diri dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara penyesuaian yaitu : Fungsi Fisiologis, Konsep diri, Fungsi peran, dan Interdependensi.

Dalam model adaptasi keperawatan menurut Roy manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi yang ada di lingkungan. Sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan dalam karakteristik

sistem, manusia dilihat sebagai suatu kesatuan yang saling berhubungan antara unit unit fungsional atau beberapa unit fungsional yang mempunyai tujuan yang sama. Sebagai suatu sistem manusia dapat juga dijelaskan dalam istilah *Input*, *Control*, *Proses Feedback*, dan *Output*.

1) *Input* (Stimulus)

Pada manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri: yaitu dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri (Faz Patrick & Wall; 1989). *Input* atau stimulus yang masuk, dimana *feedbacknya* dapat berlawanan atau responnya yang berubah ubah dari suatu stimulus. Hal ini menunjukkan bahwa manusia mempunyai tingkat adaptasi yang berbeda dan sesuai dari besarnya stimulus yang dapat ditoleransi oleh manusia.

2) Mekanisme koping.

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (stuart, sundeen; 1995). Manusia sebagai suatu sistem yang dapat menyesuaikan diri disebut mekanisme koping, yang dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu Mekanisme koping bawaan dan dipelajari.

Mekanisme koping bawaan, ditentukan oleh sifat genetik yang dimiliki, umumnya dipandang sebagai proses yang terjadi secara otomatis tanpa dipikirkan sebelumnya oleh manusia. Sedangkan mekanisme koping yang dipelajari, dikembangkan melalui strategi seperti melalui pembelajaran

atau pengalaman-pengalaman yang ditemui selama menjalani kehidupan berkontribusi terhadap respon yang biasanya dipergunakan terhadap stimulus yang dihadapi. Respon adaptif, adalah keseluruhan yang meningkatkan integritas dalam batasan yang sesuai dengan tujuan “*human system*”. Respon maladaptif, yaitu segala sesuatu yang tidak memberikan kontribusi yang sesuai dengan tujuan “*human system*”. Dua Mekanisme Koping yang telah diidentifikasi yaitu: Subsistem Regulator dan Subsistem kognator. Regulator dan kognator adalah digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara penyesuaian diri yaitu: Fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. (Baca Poin 1.4: Sistem Regulator dan Kognator)

3) *Output*

Faz Patrick & Wall (1989), manusia sebagai suatu sistem adaptif adalah respon adaptif (dapat menyesuaikan diri) dan respon maladaptif (tidak dapat menyesuaikan diri). Respon-respon yang adaptif itu mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon maladaptif dapat mengganggu integritas. Melalui proses *feedback*, respon-respon itu selanjutnya akan menjadi *Input* (masukan) kembali pada manusia sebagai suatu sistem.

Perilaku adaptasi yang muncul bervariasi, perilaku seseorang berhubungan dengan metode adaptasi. Koping yang tidak konstruktif atau tidak efektif berdampak terhadap respon sakit (maladaptif). Jika pasien

masuk pada zona maladaptif maka pasien mempunyai masalah keperawatan adaptasi (Nursalam; 2003).

4) Subsistem regulator dan kognator

Subsistem regulator dan kognator adalah mekanisme penyesuaian atau koping yang berhubungan dengan perubahan lingkungan, diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis dan sosial. Subsistem regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, kimia tubuh, dan organ endokrin. Subsistem regulator merupakan mekanisme kerja utama yang berespon dan beradaptasi terhadap stimulus lingkungan. Subsistem kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, membuat alasan dan emosional.

Dapat dijelaskan bahwa Semua input stimulus yang masuk diproses oleh subsistem Regulator dan Cognator. Respon-respon subsistem tersebut semua diperlihatkan pada empat perubahan yang ada pada manusia sebagai sistem adaptif yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi (Kozier, Erb, Blais, Wilkinson;1995).

Berikut ini pengertian empat perubahan dan contohnya:

a. Perubahan fungsi fisiologis

Adanya perubahan fisik akan menimbulkan adaptasi fisiologis untuk mempertahankan keseimbangan.

Contoh: Keseimbangan cairan dan elektrolit, fungsi endokrin (kelenjar adrenal bagian korteks mensekresikan kortisol atau glukokortikoid, bagian medulla mengeluarkan epinefrin dan non epinefrin), sirkulasi dan oksigen.

b. Perubahan konsep diri

Adalah keyakinan perasaan akan diri sendiri yang mencakup persepsi, perilaku dan respon. Adanya perubahan fisik akan mempengaruhi pandangan dan persepsi terhadap dirinya.

Contoh : Gangguan citra diri, harga diri rendah.

c. Perubahan fungsi peran

Ketidakseimbangan akan mempengaruhi fungsi dan peran seseorang.

Contoh : peran yang berbeda, konflik peran, kegagalan peran.

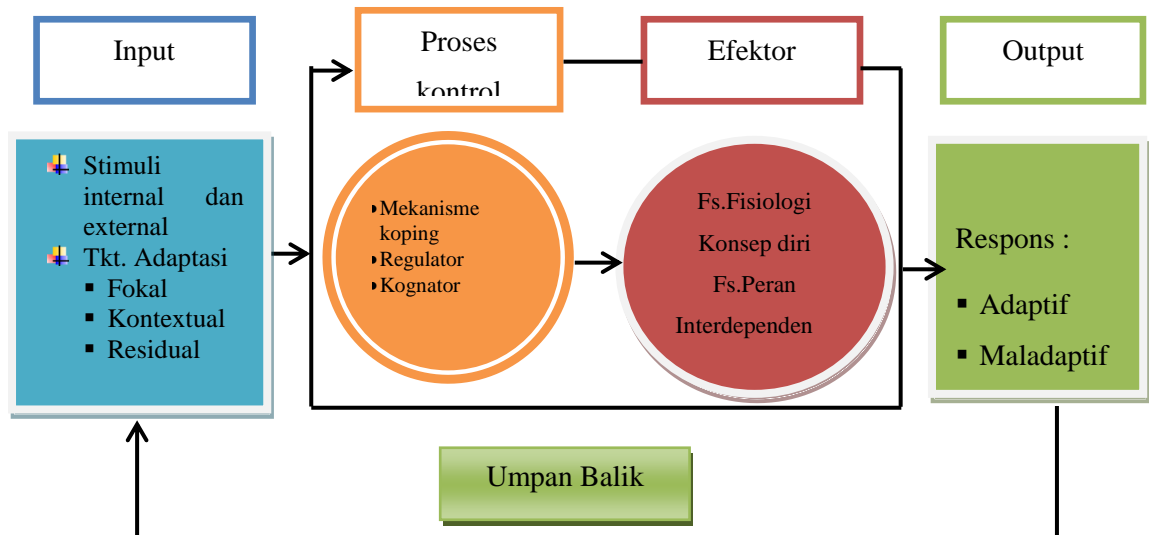
d. Perubahan interdependensi

Ketidakmampuan seseorang untuk mengintergrasikan masing-masing komponen menjadi satu kesatuan yang utuh.

Contoh : kecemasan berpisah.

Cara penyesuaian diri diatas ditentukan dengan menganalisa dan mengkatagorikan perilaku manusia, dimana perilaku tersebut merupakan hasil dari aktivitas kognator dan regulator yang diobservasi. Kebutuhan dasar untuk intergritas yang mencakup : Intergritas fisik, psikologis dan sosial. Proses persepsi ditemukan baik dalam subsistim regulator maupun dalam subsistem kognator dan digambarkan sebagai proses yang menghubungkan dua subsistem tersebut. Input-input untuk regulator diubah menjadi persepsi. Persepsi adalah proses dari kognator dan respon-respon yang mengikuti sebuah persepsi adalah *Feedback*

baik untuk kognator maupun Regulator. Secara keseluruhan konsep manusia sebagai sistem adaptif digambarkan dengan skema pada Gambar 1 dibawah ini.



Gambar 2.1 Skema manusia sebagai sistem adaptif

Sumber : Tomey and Alligood. 2006. *Nursing theoriest, utilization and application*. Mosby : Elsevier.

2. Stimulus

Roy menjelaskan bahwa Lingkungan digambarkan sebagai stimulus (*stressor*) lingkungan sebagai stimulus terdiri dari dunia dalam (internal) dan diluar (eksternal) manusia. (Faz Patrick & Wall, 1989). “Stimulus Internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh manusia berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian dan proses *stressor* biologis (sel maupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Stimulus eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, maupun psikologis yang diterima individu sebagai ancaman” (dikutip oleh Nursalam; 2003).

3. Tingkat adaptasi

Tingkat adaptasi merupakan kondisi dari proses hidup yang tergambar dalam 3 (tiga kategori), yaitu 1) integrasi, 2) kompensasi, dan 3) kompromi. Tingkat adaptasi seseorang adalah perubahan yang konstan yang terbentuk dari stimulus. Stimulus merupakan masukan (Input) bagi manusia sebagai sistem yang adaptif. Lebih lanjut stimulus itu dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis stimulus, antara lain: 1) stimulus fokal, 2) stimulus kontekstual, dan 3) stimulus residual.

1) Stimulus fokal

yaitu stimulus yang secara langsung dapat menyebabkan keadaan sakit dan ketidakseimbangan yang dialami saat ini. Contoh : kuman penyebab terjadinya infeksi

2) Stimulus kontekstual.

yaitu stimulus yang dapat menunjang terjadinya sakit (faktor presipitasi) seperti keadaan tidak sehat. Keadaan ini tidak terlihat langsung pada saat ini, misalnya penurunan daya tahan tubuh, lingkungan yang tidak sehat.

3) Stimulus residual

yaitu sikap, keyakinan dan pemahaman individu yang dapat mempengaruhi terjadinya keadaan tidak sehat, atau disebut dengan Faktor Predisposisi, sehingga terjadi kondisi Fokal, misalnya ; persepsi pasien tentang penyakit, gaya hidup, dan fungsi peran.

4. Sehat-sakit (adaptif dan maladaptif)

Kesehatan dipandang sebagai keadaan dan proses menjadi manusia secara utuh dan integrasi secara keseluruhan. Integritas atau keutuhan manusia

meyatakan secara tidak langsung bahwa kesehatan atau kondisi tidak terganggu mengacu kelengkapan atau kesatuan dan kemungkinan tertinggi dari pemenuhan potensi manusia. Jadi intergrasi adalah sehat sebaliknya kondisi tidak ada integrasi adalah kurang sehat. Definisi kesehatan ini lebih dari tidak adanya sakit tapi termasuk penekanan pada kondisi baik. Dalam model adaptasi keperawatan konsep sehat dihubungkan dengan konsep adaptasi. Adaptasi yang tidak memerlukan energi dari koping yang tidak efektif dan memungkinkan manusia berespon terhadap stimulus yang lain. Mengurangi dan tidak menggunakan energi ini dapat meningkatkan penyembuhan dan mempertinggi kesehatan, ini adalah pembebasan energi yang dihubungkan dengan konsep adaptasi dan kesehatan. Adaptasi adalah komponen pusat dalam model adaptasi keperawatan didalamnya menggambarkan manusia sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri. Adaptasi dipertimbangkan baik proses koping terhadap stresor dan produk akhir dari koping. Proses adaptasi termasuk fungsi holistik untuk mempengaruhi kesehatan secara positif dan itu meningkatkan integritas. Proses adaptasi termasuk semua interaksi manusia dan lingkungan dan dua bagian proses. Bagian pertama dari proses ini dimulai dengan perubahan dalam lingkungan internal dan eksternal yang membutuhkan sebuah respon. Perubahan-perubahan itu adalah stresor-stresor atau stimulus fokal dan ditengahi oleh faktor-faktor kontekstual dan residual. Bagian bagian stresor menghasilkan interaksi yang biasanya disebut stres, bagian kedua dari stres adalah mekanisme koping yang merangsang menghasilkan respon adaptif atau inefektif. Produk adaptasi adalah hasil dari proses adaptasi dan digambarkan dalam istilah kondisi

yang meningkatkan tujuan-tujuan manusia yang meliputi: kelangsungan hidup, pertumbuhan dan penguasaan yang disebut Integritas. Kondisi akhir ini adalah kondisi keseimbangan dinamik yang meliputi peningkatan dan penurunan respon respon. Setiap kondisi adaptasi baru dipengaruhi oleh tingkat adaptasi, sehingga keseimbangan dinamik dari manusia berada pada tingkat yang lebih tinggi.

Lingkup yang besar dari stimulus dapat disepakati dengan suksesnya manusia sebagai adaptive sistem. Jadi peningkatan adaptasi mengarah pada tingkat-tingkat yang lebih tinggi pada keadaan baik atau sehat. Adaptasi kemudian disebut adalah suatu fungsi dari stimulus yang masuk dan tingkatan adaptasi lebih spesifik, fungsi yang lebih tinggi antara stimulus fokal dan sistem adaptasi.

5. Keperawatan.

Roy menggambarkan keperawatan sebagai disiplin ilmu dan praktek. Sebagai ilmu, keperawatan “mengobservasi, mengklasifikasi dan menghubungkan proses yang secara positif berpengaruh pada status kesehatan”. Sebagai disiplin praktek keperawatan menggunakan pendekatan pengetahuan secara ilmiah untuk menyediakan pelayanan pada orang-orang. Lebih spesifik dia mendefinisikan keperawatan sebagai ilmu dan praktek dari peningkatan adaptasi untuk tujuan mempengaruhi kesehatan secara positif. Keperawatan meningkatkan adaptasi individu dan kelompok dalam situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Jadi model adaptasi keperawatan menggambarkan lebih spesifik perkembangan ilmu keperawatan dan praktek keperawatan yang

berdasarkan ilmu keperawatan tersebut. Dalam model tersebut keperawatan terdiri dari tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan.

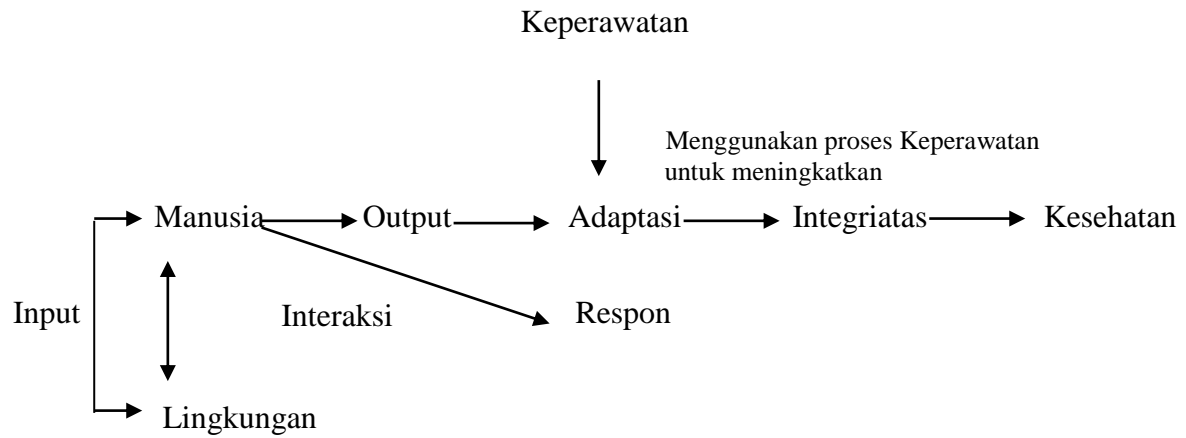
Keperawatan adalah sepanjang menyangkut seluruh kehidupan manusia yang berinteraksi dengan perubahan lingkungan dan jawaban terhadap stimulus internal dan eksternal yang mempengaruhi adaptasi. Ketika stresor yang tidak biasa (*focal stimulus*) atau koping mekanisme yang lemah membuat upaya manusia yang biasa menjadi koping yang tidak efektif manusia memerlukan seorang perawat. Ini tidak harus, bagaimanapun diinterpretasi untuk memberi arti bahwa aktivitas tidak hanya diberikan ketika manusia itu sakit. Roy menyetujui pendekatan *holistic* keperawatan dilihat sebagai proses untuk mempertahankan keadaan baik dan tingkat fungsi yang tinggi. Keperawatan terdiri dari dua yaitu tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan. Tujuan keperawatan adalah mempertinggi interaksi manusia dengan lingkungan. Jadi peningkatan adaptasi dalam tiap 4 cara menyesuaikan diri : yaitu fungsi fisiologi, konsep diri , fungsi peran dan interdependensi. Harapan terhadap peningkatan integritas adaptasi dan berkontribusi terhadap kesehatan manusia, kualitas hidup dan kematian yang bermanfaat. Tujuan keperawatan diraih ketika stimulus fokal berada didalam suatu area tingkatan adaptasi manusia, dan ketika stimulus fokal tersebut tidak ada dalam area, manusia dapat membuat suatu penyesuaian diri atau respon efektif. Adaptasi tidak memerlukan energi dari upaya koping yang tidak efektif dan memungkinkan individu untuk merespon stimulus yang lain. Kondisi tersebut dapat mencapai peningkatan penyembuhan dan kesehatan. Jadi , peranan penting adaptasi sangat ditekankan pada konsep ini. Tujuan dari adaptasi adalah

membantu perkembangan aktivitas keperawatan, yang digunakan pada proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, dan evaluasi. Adaptasi model keperawatan ditetapkan “data apa yang dikumpulkan, bagaimana mengidentifikasi masalah dan tujuan utama, pendekatan apa yang dipakai dan bagaimana mengevaluasi efektifitas proses keperawatan. Unit unit analisis dari pengkajian keperawatan adalah interaksi manusia dengan lingkungan . Proses pengkajian termasuk dalam dua tingkat pengkajian. Tingkat pertama mengumpulkan data tentang perilaku manusia, dalam tiap empat cara penyesuaian diri. Data-data tersebut dikumpulkan dari hasil observasi penilaian respon dan komunikasi dengan individu. Dari data tersebut perawat membuat alasan sementara tentang apakah perilaku dapat menyesuaikan diri atau tidak efektif. Tingkat kedua pengkajian adalah mengumpulkan data tentang fokal, kontekstual, dan residual stimuli. Sebelum tingkat pengkajian ini perawat mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku yang diobservasi pada pengkajian tingkat pertama. Keterlibatan ini penting untuk menetapkan faktor-faktor utama yang mempengaruhi perilaku. Intervensi keperawatan dibawa dalam konteks proses keperawatan dan meliputi pengelolaan atau manipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Manipulasi atau pengaturan stimulus (baik internal dan eksternal) bisa termasuk didalam penghilangan, peningkatan, pengurangan, pemeliharaan atau merubah stimulus. Melalui pengelolaan factor-faktor stimulus, pencetus tidak efektifnya perilaku diubah atau meningkatkan kemampuan individu untuk mengatasi masalah. Itu adalah memperlebar penyesuaian diri. Jadi stimulus akan jatuh ke area yang dibangun

oleh tingkat penyesuaian diri manusia dan perilaku adaptif akan terjadi. Intervensi keperawatan berikutnya, mengevaluasi hasil akhir perilaku dan memodifikasi pendekatan-pendekatan keperawatan sesuai kebutuhan. Ini harus dicatat bahwa dalam model manusia dihormati sebagai individu yang berpartisipasi aktif dalam perawatan dirinya. Tujuan disusun berdasarkan tujuan yang saling menguntungkan ketika mengalami stres atau kelemahan/kekurangan mekanisme Koping, biasanya manusia berusaha untuk menanggulangi yang tidak efektif. Manusia berusaha meminimalkan kondisi yang tidak efektif yang memelihara yang adaptif. Dengan peningkatan adaptasi manusia terbebas dari pemakaian energi dan energi tersebut dapat digunakan untuk stimulus yang lain.

6. Hubungan komponen dasar dalam model adaptasi keperawatan.

Adaptasi adalah konsep sentral dan konsep yang menyatukan konsep-konsep lain dalam model ini. Penerima pelayanan keperawatan adalah manusia sebagai adaptif sistem yang menerima stimulus dari lingkungan internal dan eksternal. Stimulus-stimulus ini mungkin berada dalam area atau di luar area adaptasi manusia dan subsistem regulator dan kognator digunakan untuk mempertahankan adaptasi dengan memperhatikan 4 cara penyesuaian diri. Saat stimulus jatuh dalam area adaptasi manusia, respon adaptif akan terjadi dan energi dibebaskan untuk merespon terhadap stimulus lain. Dalam hal ini meningkatkan integritas atau kesehatan. Keperawatan mendorong adaptasi melalui penggunaan proses keperawatan dengan tujuan meningkatkan kesehatan.



Gambar 2.2 Hubungan komponen Dasar dalam Model Adaptasi Keperawatan.
 (sumber: Craven, Ruth F, (2000). *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*,
 3rd ed, DLMN

2.5 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel dan teknik sampling	Variable	Instrument	Hasil Penelitian
1.	<i>A research on some variables regarding the frequensy of violent and aggressive behaviors among elemntary school student and their families</i> (Zekavet Kabasakala, Asli Uz Basa; 2010)	untuk mengetahui beberapa variabel mengenai frekuensi perilaku kekerasan dan agresif di antara siswa sekolah dasar dan keluarga mereka	Cross sectional Chi Square	Anak sekolah dasar= 951 anak Data dikumpulkan melalui formulir informasi pribadi yang mencakup beberapa variabel sosio-demografis dan bentuk kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti	-Perilaku kekerasan -Perilaku agresive	Kuisoner Agresif dan Kekerasan (<i>Aggressiveness and Violence at School Questonnaire</i>)	Hasil penelitian ini menunjukkan frekuensi perilaku kekerasan dan agresif di kalangan siswa sekolah dasar secara signifikan tinggi. Ditemukan bahwa anak laki-laki memiliki perilaku kekerasan dan agresif yang lebih sering daripada anak perempuan
2.	<i>Anger Management of Students for a Peaceful School Environment</i> (Ulku Tosuna, 2014)	untuk memberikan panduan kepada siswa dalam memperoleh keterampilan untuk mengendalikan perilaku agresif	Quasy eksperimental	Jumlah sampel 288	Empati Perilaku Agresif Emosi/kemarahan	<i>An Empatic Tendency Scale, Aggressiveness Scale, and Anger Rating Scale with three subscales such as overt-anger, anger-in, & anger control</i>	siswa dapat belajar mengelola kemarahan mereka dengan cara yang positif, relatif dalam waktu singkat melalui kegiatan kelompok yang terstruktur dengan baik. Ketika siswa belajar menampilkan perasaan marah mereka dengan tepat mungkin setting sekolah akan menjadi tempat yang lebih

damai daripada saat ini.									
3.	Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting	Mengkaji dampak intervensi berbasis universal, berbasis sekolah, ketahanan terhadap masalah kesehatan mental pada anak-anak dan remaja	randomized controlled trials (RCTs)	Sebanyak 57 percobaan disertakan diidentifikasi dari 5.984 catatan, dengan 49 berkontribusi terhadap meta-analisis	Terapi Kognitif Behaviour	gejala depresi, gejala kecemasan, hiperaktif, masalah, masalah interpersonal, masalah eksternalisasi, atau tekanan psikologis secara umum.	<i>assessed via visual inspection of funnel plots, and the Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) approach</i> 61-63 was used to assess confidence in cumulative	intervensi yang berfokus pada ketahanan efektif terhadap kontrol dalam mengurangi 4 dari 7 hasil: gejala depresi, menginternalisasi masalah, masalah eksternalisasi, dan tekanan psikologis secara umum. Untuk percobaan anak (meta-analisis untuk 6 hasil), intervensi efektif untuk gejala kecemasan dan tekanan psikologis secara umum. Untuk percobaan remaja (meta-analisis untuk 5 skenario), intervensi efektif untuk menginternalisasi masalah	
	Julia Dray, BPsych(Hons), Jenny Bowman, PhD, Elizabeth Campbell, PhD, Megan Freund, PhD, Luke Wolfenden, PhD, Rebecca K. Hodder, MAppPsych, Kathleen McElwaine, PhD, Danika Tremain, BPsych(Hons), Kate Bartlem, PhD, Jacqueline Bailey, BPsych(Hons), Tameka Small, BNutrDiet, Kerrin Palazzi, MPH, Christopher Oldmeadow, PhD, John Wiggers, PhD; 2017								
4	Relationship between personal, maternal, and	untuk mengetahui	Cross Sectional	Peserta adalah 143 anak usia	Faktor personal	Kuesioner Kekuatan	dan	Hasil penilaian ibu menunjukkan bahwa	

	familial factors with mental health problems in school-aged children in Aceh province, Indonesia Fauzan Saputraa, Jintana Yunibhandb, Sunisa Sukratulb, 2017	prevalensi MHP(Masalah kesehatan mental) pada anak usia sekolah dan hubungannya dengan faktor pribadi, ibu, dan keluarga di provinsi Aceh, Indonesia	sekolah		Faktor maternal Faktor keluarga Masalah kesehatan anak usia sekolah	Kesulitan, Kuesioner Kompetensi Sosial, Skala Hubungan Keluarga Singkat, Skala Parental Stres, Kuesioner Laporan Orang Tua, dan Inventaris Depresi Beck-II	sekolah mereka- Anak usia kebanyakan memiliki gejala emosional (37,8%) dan hiperaktif (27,3%). Walaupun anak usia sekolah juga akan mengalami masalah perilaku
5	Effects of Self-esteem Improvement Program on Self-esteem and Peer Attachment in Elementary School Children with Observed Problematic Behaviors Kyung Min Park, PhD, RN, 1, 2 Heeok Park, PhD, RN 1, 2015	untuk mengetahui dampak dari program peningkatan harga diri terhadap harga diri dan keterikatan pada anak-anak sekolah dasar dengan perilaku bermasalah yang teramati	Quasy eksperimental	47 siswa sekolah dasar	Harga diri Keerikatan antar kelompok Program peningkatan harga diri	Kuesioner Skenario Pemecahan Masalah Anak digunakan untuk mengukur perilaku bermasalah. Harga diri diukur dengan menggunakan Kuesioner Self Esteem Rosenberg, dan lampiran rekan diukur dengan menggunakan Inventory of Parent and Attachment.	Program peningkatan harga diri dalam penelitian ini meningkatkan harga diri dan rekan kerja keterikatan pada anak-anak sekolah dasar. Program self-esteem membantu mengenali nama rekan dan meningkatkan koneksi mereka. Program ini perlu dianggap sebagai program formal dan konsisten.

6	Effects of risperidone and parent training on adaptive functioning in children with pervasive developmental disorders and serious behavioral problems 2014	Untuk mengetahui efek dari risperidone dan adaptasi orang tua dalam menangani anak berkebutuhan khusus dan masalah perilaku yang serius	Quasy eksperimental	124 anng bermasalahak	Risperidone Adaptasi orang tua Anak dengan berkebutuhan khusus Perilaku anak y	Kuesioner Situasi Rumah Tangga orang tua untuk kepatuhan dalam kehidupan sehari-hari Aberrant Behavior Checklist–Irritability (ABC-I) subscale.20—The Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland).16—The Noncompliance Index—To	Model penelitian memperkirakan bahwa, dibandingkan dengan pengobatan saja, pengobatan plus PT akan mendorong pengurangan yang lebih besar pada perilaku yang tidak patuh dan mengganggu yang mengarah pada peningkatan fungsi adaptif dari waktu ke waktu. Dengan demikian, hasil proksimal (perilaku maladaptif yang membawa subjek ke dalam penelitian) secara konseptual terkait dengan hasil distal (fungsi adaptif)
7	Effect of the good school toolkit on school staffmental health, sense of job satisfaction and perceptions of school climate Joshua Kayiwa a, *, Kelly Clarke b, Louise Knight c, Elizabeth Allen c, EddyWalakira d, Sophie Namye,	untuk menilai pengaruh intervensi ini terhadap kesehatan mental anggota staf, rasa kepuasan kerja dan persepsi iklim sekolah	Secondary analysis of a cluster randomised trial	21 sekolah untuk intervensi 21 sekolah untuk kontrol	School toolkit Kesehatan mental Kepuasan kerja Persepsi iklim sekolah	Perception of school climate and job satisfaction scales	intervensi seperti Good School Toolkit yang mengurangi kekerasan fisik oleh staf sekolah terhadap siswa dapat memperbaiki persepsi staf terhadap iklim sekolah, dan dapat membantu membangun lingkungan kerja dan belajar yang lebih positif di sekolah-sekolah di Uganda

Katherine G. Merrill c,
Dipak Naker e, Karen
Devries c, 2017

8	The Effects of Mind Subtraction Meditation on Depression, Sosial Anxiety, Aggression, and Salivary Cortisol Levels of Elementary School Children in South Korea	dampak program meditasi pengurangan pikiran berbasis sekolah tentang depresi, kecemasan sosial, agresi, dan tingkat kortisol saliva	a nonequivalent group comparison with pretest and post-test.	42 dasar	sekolah	Mediasi Depresi Kecemasan sosial Agresi Kortisol saliva	Children's Depression Inventory (CDI) Social Anxiety Scale for Children-Revised (SASC-R) Aggression Questionnaire (BPAQ)	menunjukkan perbaikan kecemasan sosial, agresi, dan stres pada siswa sekolah dasar yang menerima program meditasi pengurangan pikiran berbasis sekolah. Dengan mengenali aspek negatif emosi (stres, kecemasan sosial, dan agresi) dan menghilangkannya melalui refleksi, program meditasi efektif dalam mengubah pola pikir negatif menjadi positif.
	Yang-Gyeong Yoo RN, PhD (Assistant Professor)a, Duck-Joo Lee PhD (Professor)b, In-Soo Lee PhD (Professor)c, Namin Shin EdD (Associate Professor)d, Ju-Yeon Park BA (Instructor)e, Mi-Ra Yoon RN, PhD (Assistant Professor)f, Boas Yu RN, EdD, FNP-BC, CNE, GCNS (Associate Professor)g,;							
	2015							
9	Cost Benefit of Comprehensive Primary and Preventive School-	untuk menganalisis manfaat biaya model	Univariate and multivariate probabilistic sensitivity	41.500 TK	siswa	Primary and preventive school based health care	Rales Health Center	Biaya yang diharapkan untuk mengoperasikan Rales Health Center adalah \$ 409.120, dibandingkan

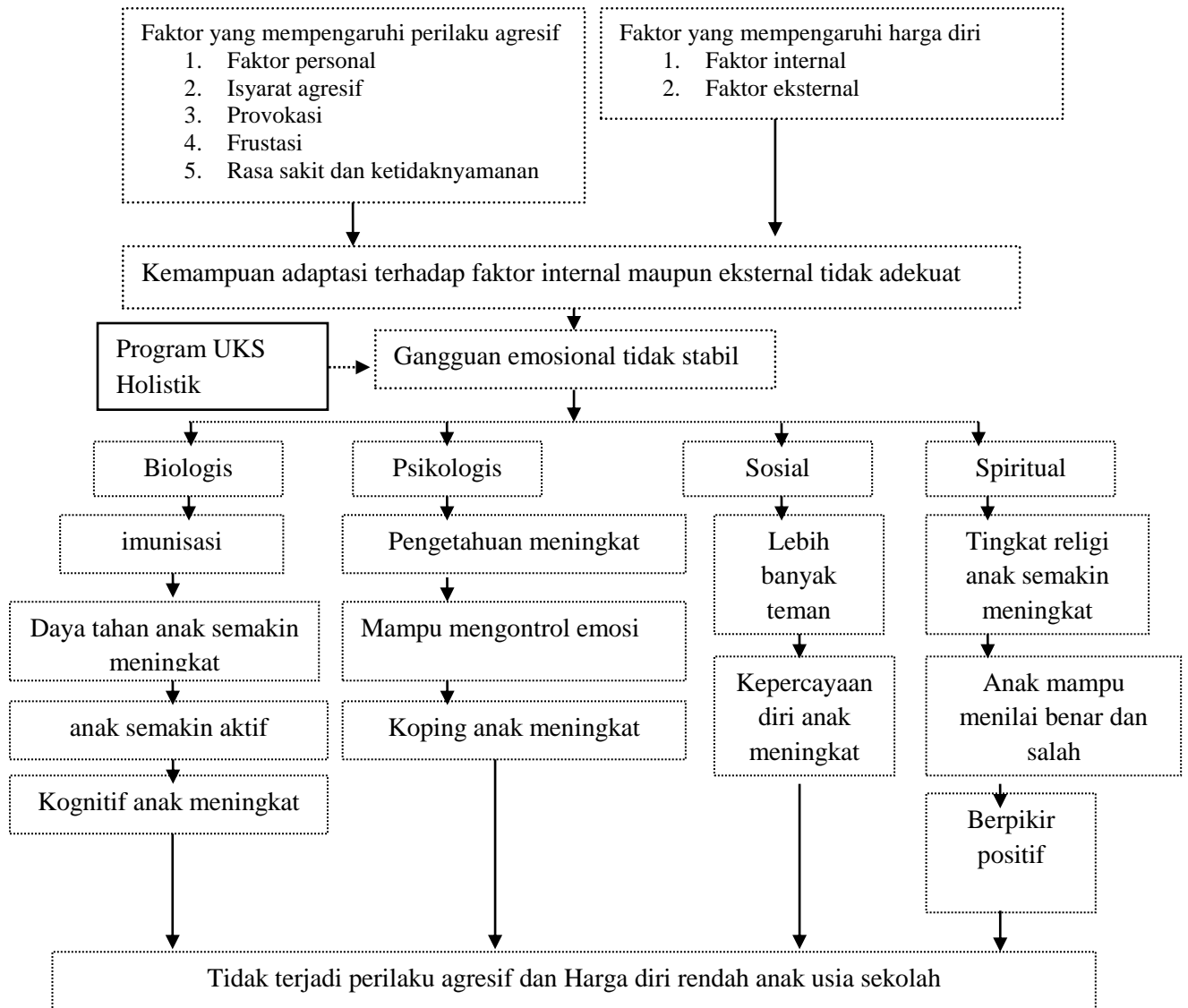
	Based Health Care William V. Padula, PhD, MS, MSc, ¹ Katherine A. Connor, MD, MSPH, ² Josiah M. Mueller, RN, BSN, MHS, ¹ Jonathan C. Hong, MD, MHS, ¹ Gabriela Calderon Velazquez, MEd, ² Sara B. Johnson, PhD, MPH ^{2,3} 2017	kepegawaian staf Rales Health Center dibandingkan dengan pusat kesehatan berbasis sekolah tradisional (perawatan standar), dengan fokus pada perawatan asma, yang merupakan salah satu kondisi kronis masa kanak-kanak yang paling umum	analyses were conducted.	asma			dengan biaya perawatan standar sebesar \$ 172.643. Total keuntungan tambahan yang disumbangkan dari Rales Health Center diperkirakan mencapai \$ 993.414. Manfaat sosial bersih yang diharapkan untuk Rales Health Center adalah \$ 756.937, yang menunjukkan manfaat sosial yang substansial dengan imbalan \$ 4,20 untuk setiap dolar yang diinvestasikan
10	Development and validation of a Quality of Life Scale for elementary school students Chun-Hsia Huang, Tze-Fang Wang, Fu-In Tang, I-Ju Chen, Shu Yu; 2017	Kesadaran emosional mempengaruhi kinerja sekolah anak-anak sekolah dasar	qualitative and quantitative research	cluster random sampling untuk merekrut 711 siswa kelas lima dan enam, berusia 10 - 12 tahun, dari 14 sekolah dasar	Quality of Life Scale Elementary school student	The elementary school students' QoL (termed ESQoL) scale	Instrumen ESQoL dapat memfasilitasi evaluasi faktor-faktor yang terkait dengan kesejahteraan emosional siswa
11	Characteristic Differences Between School-Based Health	Analisis yang hanya menggunakan	Cross sectional	1,381 programs for the census database.	School Based Health Center	Program SBHC Dan Mental Health Provider	Sebanyak 70% SBHC menawarkan MHS. SBHC dengan lebih banyak

	Centers With and Without Mental Health Providers: A Review of National Trends	school based health center saja dan menggunakan SBHC dan mental health school			School Based Health Center			sumber daya, lebih banyak siswa, sejarah yang lebih panjang, dan pendanaan negara lebih cenderung menawarkan MHS, dan lokasi geografis tidak berdampak pada ketersediaan layanan.
	Satu Larson, PhD, RN, CPNP, Joanne Spetz, PhD, Claire D. Brindis, DrPH, & Susan Chapman, PhD, RN, FAAN				Dan Mental Health Provider			
	2017							
12	Mental health and social services in schools: Variations by school characteristics—United States, 2014 Zewditu Demissiea,b,*, Nancy Brennera, 2017	mengidentifikasi kesenjangan layanan, yang dapat memandu upaya untuk lebih melayani siswa dan keluarga	Cross sectional	18 sekolah	Kesehatan mental dan pelayanan sosial disekolah	School Health Policies and Practices Study (SHPPS) quisoner		Data tingkat sekolah ini dapat membantu mengidentifikasi tidak hanya kekuatan tapi juga kesenjangan layanan, yang dapat memandu upaya untuk lebih melayani siswa dan keluarga mereka. Hasilnya dapat membantu sekolah menentukan bantuan tambahan apa yang mungkin diperlukan untuk lebih mengembangkan program layanan kesehatan mental dan sosial mereka

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh program UKS Holistik dalam pencegahan perilaku agresif dan harga diri rendah anak usia sekolah dasar

Perilaku agresif adalah perilaku yang dianggap wajar pada anak usia sekolah tetapi dapat bertahan di usia remaja bahkan masa dewasa. Hal ini secara langsung atau tidak langsung merupakan sebagian dari tingkah laku agresi. Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistim yang dapat menyesuaikan diri (*adaptive system*). Sebagai sistim yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan secara holistik (biologis, psikologis, sosial). Pada manusia sebagai suatu sistim yang dapat menyesuaikan diri yaitu dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri (Faz Patrick & Wall; 1989). Input atau stimulus yang masuk, dimana *feedback*nya dapat berlawanan atau responnya yang berubah ubah dari suatu stimulus. Salah satu dari input atau stimulus adalah faktor yang dapat menyebabkan perilaku agresif di kalangan murid sekolah yaitu faktor personal, isyarat agresif, provokasi, frustrasi, rasa sakit dan ketidaknyamanan. Salah satu faktor personal adalah jenis kelamin. Penelitian Maccoby dan Jaklin (Pearce, 2002) menjelaskan bahwa baik manusia maupun binatang yang berjenis kelamin laki-laki lebih agresif dibandingkan dengan perempuan. Oleh karena itu faktor personal ini tidak dapat dipungkiri diasumsikan menjadi salah satu dari penyebab terjadinya perilaku agresif pada semua tingkatan usia sekolah seperti TK, MI/SD, SMP, SMA, dan bahkan perguruan tinggi. Adapun yang dimaksud dengan adalah anak yang emosional, pemarah, sensitif, dan lepas kendali (Budiman, dkk., 2006: 76). Hal ini menunjukkan bahwa manusia mempunyai tingkat adaptasi yang berbeda dan sesuai dari besarnya stimulus yang dapat ditoleransi oleh manusia.

Mekanisme koping adalah tiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (stuart, sundeen; 1995). Manusia sebagai suatu sistim yang dapat menyesuaikan diri disebut mekanisme koping, yang dibedakan menjadi 2 (dua), yaitu Mekanisme koping bawaan dan dipelajari. Mekanisme koping bawaan, ditentukan oleh sifat genetik yang dimiliki, umumnya dipandang sebagai proses yang terjadi secara otomatis tanpa dipikirkan sebelumnya oleh manusia. Sedangkan mekanisme koping yang dipelajari, dikembangkan melalui strategi seperti melalui pembelajaran atau pengalaman-pengalaman yang ditemui selama menjalani kehidupan berkontribusi terhadap respon yang biasanya dipergunakan terhadap stimulus yang dihadapi. Respon adaptif, adalah keseluruhan yang meningkatkan integritas dalam batasan yang sesuai dengan tujuan "*human system*". Respon maladaptif, yaitu segala sesuatu yang tidak memberikan kontribusi yang sesuai dengan tujuan "*human system*". Dua Mekanisme Koping yang telah diidentifikasi yaitu: Subsistim Regulator dan Subsistim Kognator. Regulator dan Kognator adalah digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor atau cara penyesuaian diri yaitu fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Faz Patrick & Wall (1989), manusia sebagai suatu sistim adaptif adalah respon adaptif (dapat menyesuaikan diri) dan respon maladaptif (tidak dapat menyesuaikan diri). Respon-respon yang adaptif itu mempertahankan atau meningkatkan integritas, sedangkan respon maladaptif dapat mengganggu integritas sehingga dapat mengakibatkan anak mengalami gangguan emosional. Hal ini dapat merubah

perilaku anak menjadi perilaku agresif. Perilaku agresif dapat dibagi menjadi empat diantaranya agresi fisik, verbal, kemarahan dan permusuhan. Setiap tindakan apapun bentuknya, baik fisik maupun verbal, akan menimbulkan kerugian bagi anak. Para peneliti menjelaskan bahwa perilaku agresif yang terjadi di sekolah merupakan suatu bentuk perilaku agresif antar pelajar yang mempunyai dampak negatif bagi murid atau anak, baik secara fisik maupun psikologi.

Subsistem Regulator dan Kognator adalah mekanisme penyesuaian atau koping yang berhubungan dengan perubahan lingkungan, diperlihatkan melalui perubahan biologis, psikologis dan social. Subsistem Regulator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan pada sistem saraf, kimia tubuh, dan organ endokrin. Subsistem regulator merupakan mekanisme kerja utama yang berespon dan beradaptasi terhadap stimulus lingkungan. Sebagai contohnya ketika anak mengalami kecemasan maka kelenjar adrenal akan mengeluarkan hormone kortisol sehingga terjadi perilaku agresif. Subsistem Kognator adalah gambaran respon yang kaitannya dengan perubahan kognitif dan emosi, termasuk didalamnya persepsi, proses informasi, pembelajaran, membuat alasan dan emosional. Dengan adanya kognator dapat digunakan untuk pengembangan program UKS Holistik. Program UKS Holistik dari segi biologis yaitu dengan adanya pendidikan kesehatan berupa perkembangan anak dan penyakit menular dan tidak menular anak diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan anak sehingga adanya perilaku yang lebih baik daripada sebelumnya. Pelayanan kesehatan dengan dipantaunya gizi seimbang anak akan mampu meningkatkan nutrisi otak anak sehingga diharapkan dengan gizi yang seimbang, olahraga yang

cukup akan membuat anak semakin kuat (imunitas anak meningkat) sehingga fungsi tubuh baik kesehatan mata dan telinga anak akan membaik sehingga anak mampu menerima pelajaran maupun program UKS. Pada segi psikologis bagian pendidikan anak diberikan pengetahuan tentang perilaku agresif dan harga diri anak. Sehingga pengetahuan anak akan meningkat dan anak akan terhindar dari perilaku agresif dan harga diri rendah anak usia sekolah. Pada bagian pelayanan kesehatan anak diberikan tes kesehatan mental, bimbingan konseling dan manajemen marah. Dimana akan mampu mengontrol emosi dan terbuka dalam menangani permasalahan setiap anak. Pada segi soial anak diberikan pengetahuan tentang jajanan sehat dan pencegahan kecelakaan. Hal ini untuk menunjang pertumbuhan biologis anak sehingga anak tidak gampang sakit dan mampu menolong anak yang mengalami luka.sehingga tingkat kepercayaan diri anak akan meningkat. Pada bagian pelayanan untuk meningkatkan rasa kebersamaan diakan program senyum, salam dan sapa, bermain peran dan kerja bakti antar warga sekolah. Hal ini akan meningkatkan rasa empati dan saling tolong-menolong. Pada segi spiritual anak ditanamkan nilai dan moral. Ketika anak mendapatkan pengetahuan tentang nilai dan moral, pengetahuan anak akan semakin meningkat dan anak mampu membedakan benar atau salah sesuai dengan ajaran agama. Sehingga dengan adanya membaca alquran, bermain rebana dan sholat berjamaah, anak akan memiliki tingkat saling menghargai yang tinggi. Dengan demikian perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah bisa dicegah.

3.2 Hipotesis

H1 : Program UKS Holistik dapat mencegah perilaku agresif

H2 : Program UKS Holistik dapat mencegah harga diri rendah anak

H3 : Ada hubungan antara perilaku agresif dan harga diri anak

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan untuk peneliti melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2011). Penelitian ini dirancang dengan menggunakan *quasy experimental pretest* dan *posttest with control group*. Menurut Nursalam (2017) rancangan penelitian quasi eksperimen berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental.

Pada desain penelitian ini, kelompok eksperimen diberikan intervensi atau program UKS Holistik sedangkan kelompok kontrol mendapatkan kurikulum standar yang ada di sekolah. Kedua kelompok baik kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol dilakukan *pretest* dan setelah intervensi diberikan pengukuran kembali (*post test*).

Berikut skema 4.1 yang memberikan gambaran tentang desain penelitian yang dilakukan.

Tabel 4.1 Rancangan penelitian Pengaruh Program UKS Holistik terhadap pencegahan perilaku agresif dan harga diri rendah anak usia sekolah

R1	O1	X1	O2
R2	O3	XO	O4

Keterangan:

- R1 : responden penelitian kelompok intervensi
- R2 : responden penelitian kelompok kontrol
- X1 : intervensi program UKS Holistik
- XO : tanpa intervensi
- O1 : *pre test* (perilaku agresif dan harga diri) kelompok intervensi
- O2 : *post test* (perilaku agresif dan harga diri) kelompok intervensi
- O3 : *pre test* (perilaku agresif dan harga diri) kelompok kontrol
- O4 : *post test* (perilaku agresif dan harga diri) kelompok kontrol

4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Dalam setiap penelitian, populasi yang dipilih erat kaitannya dengan masalah yang ingin dipelajari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia sekolah di SDN Babat VII sebanyak 201 anak.

4.2.2 Sampel dan besar sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2012). Besar sampel yang digunakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria inklusi, yakni karakteristik umum subjek penelitian (Nursalam, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Usia 9-12 tahun (sesuai dengan kriteria usia anak sekolah menurut Eric Ericson, dalam Varcarolis, 2010)
- b. Hasil dari kuesioner *Rosenberg Self-Esteem Scale* pretest harga diri <30
- c. Hasil dari kuesioner *The Aggression Questionnaire* pretest perilaku agresif >60
- d. Siswa dapat berkomunikasi dengan baik

- e. Bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan yang ditandatangani oleh wali murid.

Kriteria eksklusi penelitian sebagai berikut :

- a. Anak ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*)
- b. Anak yang sering tidak masuk sekolah >1x seminggu.

Kriteria *drop out* peneliti sebagai berikut :

- a. Anak yang tidak mengikuti Program UKS Holistik >1x
- b. Anak yang mempunyai masalah kesehatan sehingga akan memperparah kondisi kesehatan anak

Besarnya sampel yang diperlukan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus Lemeshow & Hosmer (1991) dengan rumus:

$$n = \frac{2\sigma^2 (Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 2,15^2 (1,96 + 0,84)^2}{(27,00 - 25,20)^2}$$

$$n = \frac{72,55}{3,24}$$

$$n = 22,4 \text{ (dibulatkan menjadi 23)}$$

Keterangan:

n : Besar sampel pada masing-masing kelompok

$Z_{1-\alpha}$: *Level of significant* 5% (0,05) = 1,96

$Z_{1-\beta}$: *Power of the test* 80% = 0,84

σ : 2,15 (Standart deviasi harga diri pada penelitian Babakhani, *et al.* 2011)

μ_1 : 27,00 (mean harga diri pada kelompok kontrol penelitian Babakhani, *et al.* 2011)

μ_1 : 25,20 (mean harga diri pada kelompok intervensi penelitian Babakhani, *et al.* 2011)

Berdasar penghitungan rumus di atas didapatkan hasil $n = 22,4$ yang dibulatkan menjadi 23. Mengantisipasi adanya *drop out*, *loss to follow up* atau subjek yang tidak taat dalam proses penelitian pada studi quasi eksperimental, dilakukan dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Rumus untuk mengantisipasi berkurangnya subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 2010) ini adalah:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' : Ukuran sampel setelah di revisi

n : Ukuran sampel asli

$1-f$: Perkiraan proporsi drop out yang diperkirakan 10% ($f=0,1$)

Maka :

$$N = \frac{23}{1-0,1} = \frac{23}{0,9} = 25,5 \text{ dibulatkan menjadi } 26$$

Berdasarkan rumus di atas, maka besar sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 26 responden untuk masing-masing kelompok, baik intervensi maupun intervensi.

4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan sesuai dengan rancangan penelitian *quasi eksperimental with control pre-post tes design* adalah *non probability sampling* dengan *purposive sampling*, yaitu teknik penempatan sampel dengan memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017).

4.3 Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah intervensi program UKS Holistik.

4.3.2 Variabel dependen (tergantung)

Variabel dependen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku agresif dan harga diri.

4.3.3 Variabel confounding (pengganggu)

Variabel *confounding* adalah variabel yang nilainya ikut menentukan variabel baik secara langsung maupun tidak langsung (Nursalam, 2017). Variabel *confounding* dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, kelas.

4.3.4 Definisi Operasional Penelitian

Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian pengaruh Program UKS Holistik terhadap perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah dasar

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Usia	Rentang hidup seseorang dihitung mulai dari tahun dilahirkan sampai ulang tahun terakhir	Satu item pernyataan dalam kuesioner A tentang usia responden	Kuesioner	Usia dalam tahun	Interval
Jenis kelamin	Identitas seksual seseorang yang ditunjukkan dengan ciri-ciri fisik	Satu item pernyataan dalam kuesioner A tentang jenis kelamin responden	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Kelas	Tingkat pendidikan yang ditempuh seseorang pada saat mengisi kuesioner	Satu item pernyataan dalam kuesioner A tentang pendidikan responden	Kuesioner	1. 4 2. 5 3. 6	Ordinal
Program UKS Holistik	Teknik pembelajaran cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku	Kegiatan yang dilakukan 1. Segi Biologis 2. Segi Psikologis 3. Segi Sosial 4. Segi Spiritual	Buku panduan UKS Holistik Dari segi Biologis, Segi Psikologis, Segi Sosial dan Segi Spiritual	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan	Nominal
Dependen: Perilaku agresif	perilaku yang dalam masih wajar pada anak-anak namun juga dapat	Penilaian dari jenis agresif 1. Kemarahan 2. Fisik 3. Verbal 4. Kebencian	<i>The Aggression Questionnaire</i>	Skala Likert dengan skor 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat	Ordinal

	berbahaya bagi diri sendiri maupun orang lain jika sudah melakukan tindakan secara sadar merusak, menyakiti bahkan memukul orang lain.			tidak setuju Skoring: 1. Rendah: 1-39 2. Sedang: 40-79 3. Tinggi: 80-116	
Harga diri	Respon adaptif anak sekolah tentang penilaian diri yang dipengaruhi oleh sikap, interaksi, penghargaan dan penerimaan orang lain terhadap dirinya sebagai akibat ketrampilan sosial yang kurang	Penilaian ditilik dari: 1. Kepercayaan diri 2. Penurunan kepercayaan diri	Kuesioner <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> (RSES).	Skala Likert dengan skor 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak Setuju 4. Sangat tidak setuju Skoring: 1. Rendah: 1-13 2. Sedang: 14-26 3. Tinggi: 27-40	Ordinal

4.4 Alat dan bahan Penelitian

Alat yang dibutuhkan dalam memberikan intervensi ini berupa buku panduan program UKS Holistik. Proses pemberian intervensi berlangsung dalam 4 program biologis, psikologis, sosial dan spiritual dan setiap program memerlukan waktu antara 30-60 menit. Kuesioner alat ukur yang digunakan perilaku agresif dan harga diri.

4.5 Instrumen Penelitian

4.5.1 Kuesioner A (karakteristik responden)

Merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden. Data karakteristik responden terdiri atas tiga pertanyaan, yaitu usia, jenis kelamin, dan pendidikan (lampiran 2).

4.5.2 Kuesioner B (Perilaku agresif)

Untuk mengukur tingkat agresi pada siswa, penulis menggunakan alat ukur *The Aggression Questionnaire* yang disusun oleh Buss & Perry (1992). Alat ukur ini terdiri dari 29 aitem dengan 4 kategori agresi yakni *Physical Aggression* (Agresi fisik), *Verbal Aggression* (Agresi Verbal), *Anger* (Kemarahan), dan *Hostility* (Kebencian). Skala yang digunakan dalam pengukuran ini menyesuaikan dengan pengukuran harga diri, yakni skala Likert dengan range 1-4, yakni Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju yang menggunakan skala interval. Adapun sebaran aitem skala perilaku agresi yang disesuaikan dengan sebaran aitem dari Buss & Perry (1992) yakni :

Tabel 4.4. Skala kuesioner perilaku agresif pengaruh UKS holistik dalam pencegahan perilaku agresif dan harga diri anak sekolah dasar

No.	Aspek Perilaku	Jenis Aitem		Jumlah Aitem
	Agresi	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Agresi Fisik	8	1	9
2.	Agresi Verbal	5	0	5
3.	Kemarahan	6	1	7
4.	Kebencian	8	0	8
Total		27	2	29

Berdasarkan pada tabel tersebut, dapat diketahui bahwa skala terdiri dari item favorable dan unfavorable, sehingga ketentuan skor yang diberikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5. Skor perilaku agresif pengaruh UKS holistik dalam pencegahan perilaku agresif dan harga diri anak sekolah dasar

<i>Aitem Favorable</i>	<i>Skor</i>	<i>Aitem Unfavorable</i>	<i>Skor</i>
Sangat Sesuai (SS)	4	Sangat Sesuai (SS)	1
Sesuai (S)	3	Sesuai (S)	2
Tidak Sesuai (TS)	2	Tidak Sesuai (TS)	3
Sangat Tidak Sesuai (STS)	1	Sangat Tidak Sesuai (STS)	4

4.5.3 Kuesioner C (Harga diri)

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat harga diri dalam penelitian ini adalah menggunakan alat tes yang telah baku milik Morris Rosenberg yaitu *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES). Skala ini dipilih karena mampu mengukur harga diri atau *self esteem* secara keseluruhan (*global self esteem*). Skala ini terdiri atas sepuluh butir pernyataan, dengan butir yang memiliki kriteria positif (*favourable*) sebagai aspek kepercayaan diri (*self confidence*) dan butir yang memiliki kriteria negatif (*unfavourable*) sebagai aspek penurunan kepercayaan diri (*self depreciation*). RSES terbukti memiliki reliabilitas dan internal konsistensi yang tinggi untuk mengukur harga diri secara keseluruhan (Cohen, 2005) dengan nilai alpha berkisar antara 0,83 hingga 0,88. Schmitt dan Alik (2005) menambahkan bahwa alat ukur ini cukup mudah bahasannya, banyak digunakan, dan juga tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mengisinya, Schmitt dan Alik (2005) juga telah menerjemahkan alat ukur ini dan diujikan pada partisipan dari 53 negara termasuk Indonesia.

Alat ukur harga diri Rosenberg ini menggunakan skala Linkert yang terdiri atas pilihan dengan 4 tingkatan jawaban yaitu STS (Sangat Tidak Setuju), TS (Tidak Setuju), S (Setuju), SS (Sangat Setuju) (Lampiran 5).

Tabel 4.3 Item- item pada *Rosenberg Self- Esteem scale*

No	Dimensi	Nomor item
1	Kepercayaan diri	1,2,4,6,7
2	Penurunan kepercayaan diri	3*,5*,8*,9*,10*

*= item *unfavorable*

4.6 Validitas dan Reliabilitas

Validitas artinya sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data (Hastono, 2007). Pengujian validitas instrumen dilakukan dengan cara menganalisis item pengamatan dimana skor yang ada pada setiap item pertanyaan dikorelasikan dengan skor total. Uji validitas perilaku agresif pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson product moment* dengan keputusan uji bila r hitung lebih besar dari r tabel maka item pengamatan dinyatakan valid, bila r hitung lebih kecil dari r tabel maka item pengamatan dinyatakan tidak valid (Notoatmojo, 2008). Pada kuisioner perilaku agresif skor korelasi antar item $>0,339$ dimana digunakan derajat bebas $N=32$ dan $\alpha=0,05$ maka semua aitem valid. sedasngkan pada harga diri sebnayak $>0,2$ maka semua item valid.

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2008). Menurut Sugiyono (2012) instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas dengan diuji menggunakan *Alfa Cronbach* dan nilai r tabel. Nilai reliabilitas baik

jika *Alfa Crobach* $>0,60$. Uji reliabilitas pada kuisioner perilaku agresif didapatkan $\alpha > 0,6$ yaitu 0,724 sedangkan pada kuisioner harga diri 0,625.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di sebuah SDN VII Babat. Pengambilan data dilakukan pada bulan April 2018 sampai Juni 2018.

4.8 Prosedur Pengumpulan dan Pengambilan Data

1) Persiapan

Tahap ini meliputi perijinan untuk studi pendahuluan dan penelitian di SDN 7 Babat, penyusunan proposal, penyusunan instrumen penelitian dan penyusunan panduan untuk pelaksanaan pengembanagan program UKS Holistik. Pemilihan responden anak usia sekolah dilakukan dengan menggunakan kuesioner perilaku agresif dan kuesioner harga diri anak.

2) Pelaksanaan

Pada pelaksanaan penelitian, peneliti dibantu oleh:

- a. Guru pendamping selama penelitian berlangsung yaitu guru di SDN Babab VII.
- b. Pada pengumpulan data peneliti dibantu oleh guru atau wali kelas.
- c. Pada intervensi program UKS Holistik peneliti dibantu oleh seorang co-peneliti

Langkah-langkah dalam pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Penyamaan persepsi dengan guru pendamping dan kolektor data dalam pelaksanaan pengaruh program UKS Holistik
- b. Memilih responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi

- c. Responden diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan konsekuensi menjadi responden dalam penelitian. Siswa yang setuju untuk menjadi responden dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang akan diwakili oleh orang tua responden. (lampiran 1).
- d. Membagi responden ke dalam dua kelompok, 1 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol
- e. Responden yang sudah terpilih dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol selanjutnya dilakukan *pre-test* untuk mengetahui data karakteristik responden (kuesioner A), perilaku agresif (kuesioner B), dan harga diri (kuesioner C)
- f. Intervensi, pemberian intervensi pengaruh program UKS Holistik dilakukan oleh peneliti sendiri dengan melakukan pertemuan setiap hari, kelompok intervensi pengaruh program UKS Holistik dilakukan 4 program, setiap program dilakukan selama 30-60 menit. Setelah itu akan dilakukan monitoring dan evaluasi program.

Minggu I : Intervensi pengaruh program UKS Holistik dari segi biologis,
minggu II : Intervensi pengaruh program UKS Holistik dari segi psikologis,
minggu III : Intervensi pengaruh program UKS Holistik dari segi sosial,
minggu IV : Intervensi pengaruh program UKS Holistik dari segi spiritual,
minggu V : Monitoring dan Evaluasi program, dan minggu VII : post test
- g. Post test, dilakukan setelah satu minggu kelompok mendapatkan program UKS Holistik. *post test* dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang sama ketika melakukan *pre test*.

4.9 Analisis Data

1) Analisis deskriptif

Analisis deskriptif adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang di analisa dalam penelitian ini adalah karakteristik responden anak usia sekolah dasar meliputi usia, jenis kelamin, dan pendidikan, perilaku agresif dan harga diri sebelum intervensi. Data numerik yaitu usia dihitung mean, median, standar deviasi, nilai minaimal, dan nilai maksimal, dan 95% *confidence interval*. Karakteristik jenis kelamin, dan pendidikan berbentuk data kategorik dengan menghitung presentase atau proporsi. Variabel perilaku agresif dan harga diri dihitung mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal, dan 95% *confidence interval*.

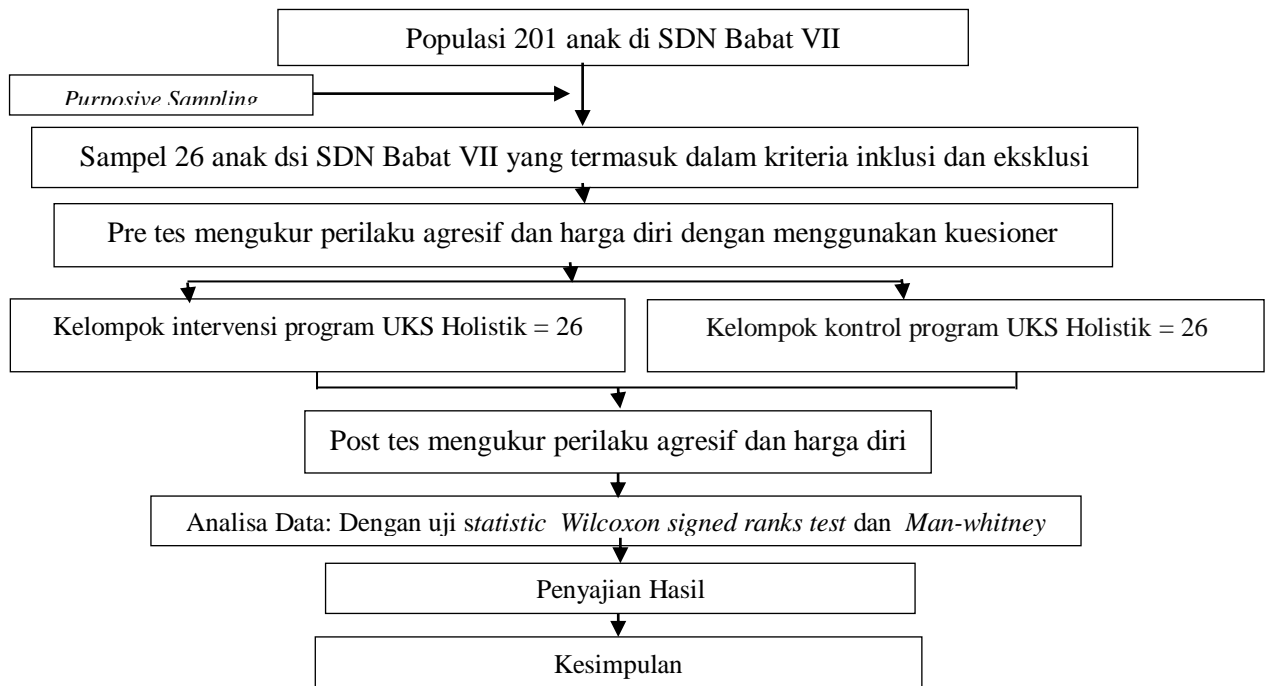
2) Uji Hipotesis

Uji hipotesis yang digunakan yaitu non parametrik *t-test* dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Perbedaan perilaku agreisf pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
2. Perbedaan tingkat harga diri pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$

3. Perbedaan perilaku agresif pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
4. Perbedaan tingkat harga diri pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Wilcoxon signed ranks test*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
5. Perbedaan perilaku agresif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Man-Whitney*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
6. Perbedaan tingkat harga diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah menggunakan uji *Man-Whitney*. Hipotesis alternatif diterima jika nilai $p < 0,05$
7. Analisis hubungan anatara perilaku agresif dengan harga diri menggunakan *spearman rho*

4.10 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Pengaruh Program UKS Holistik Terhadap perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah dasar

4.11 Etika penelitian

Penelitian ini telah diuji etik dengan nomor 728-KEPK . Dengan prinsip etik sebagai berikut :

1. *Respect for Human* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subyek penelitian untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan seta bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Beberapa tindakan yang berkaitan dengan prinsip menghormati harkat dan martabat adalah peneliti mempersiapkan *informed consent*. Jika subyek penelitian bersedia mengikuti penelitian maka dapat menandatangani *informed concent*. Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan

memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

2. *Beneficence and Nonmaleficence* (Berbuat Baik dan Tidak Merugikan)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasi di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*).

Peneliti memperhatikan hal-hal sebagai berikut 1) meminimalkan risiko seperti subjek tidak mengikuti kegiatan pada penelitian agar sebanding dengan manfaat yang diterima subyek, 2) desain penelitian dirancang sedemikian rupa dengan mematuhi persyaratan ilmiah dan berdasarkan referensi terkait, 3) peneliti memperhatikan kesejahteraan subyek dengan selalu waspada selama pengambilan data dan menghentikan jika terjadi gangguan kesejahteraan subyek dan 4) peneliti memberikan kesempatan kepada subyek untuk memutuskan apakah melanjutkan dalam proses penelitian atau menunda

3. *Otonomy and Freedom* (Otonomi dan Kebebasan)

Peneliti menghormati harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusan sendiri. Subyek penelitian bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

4. *Veracity and Fidelity* (Kejujuran dan Ketaatan)

Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Kebenaran adalah dasar dalam membangun hubungan saling percaya. Peneliti memberikan informasi yang sebenar-benarnya tentang pelaksanaan penelitian sehingga hubungan antara peneliti dengan subyek penelitian dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan penelitian. Ada kesepakatan antara peneliti dan subyek penelitian terkait dengan proses penelitian, waktu penelitian, jenis intervensi atau intervensi dan durasi pelaksanaan intervensi.

5. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Pada dasarnya penelitian memberikan akibat terbukanya informasi yang bersifat pribadi, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu. Etik dalam penelitian menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dari subyek penelitian yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

Confidentiality dalam etika keperawatan memberikan jaminan pada subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya penulisan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil yang disajikan.

6. *Justice* (Keadilan)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas,

psikologis serta religius subyek penelitian. Menekankan kebijakan penelitian dengan cara membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan dan hak subyek untuk mendapatkan intervensi yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah bersifat subjektif karena subjek dari peneliti adalah anak usia sekolah dasar sehingga kemungkinan besar informasi yang diberikan rentan terhadap informasi yang bias. Untuk meminimalisir hal tersebut peneliti mendampingi responden dalam mengisi kuesioner.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan mengenai data hasil dan analisis pengaruh program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Holistik terhadap perilaku agresif dan harga diri rendah anak usia sekolah dasar melalui pengumpulan data yang diperoleh pada tanggal 2 April-18 Mei 2018 di Sekolah Dasar Babat VII dengan jumlah responden 52. Penyajian hasil penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi penelitian, data umum (karakteristik responden, tingkat harga diri dan perilaku agresif).

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Babat VII yang berlokasi di jalan Pramuka no. 105 RT 09 RW 02 kode pos 62271 Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan Provinsi Jawa Timur dengan luas 1944 m² dan yang bukan milik sekolah (tanah warga) seluas 284 m². Sekolah ini didirikan pada tanggal 31 Desember 1987 dengan no SK : SK/03/413.101/1987.

SD Negeri Babat VII mempunyai visi mewujudkan peserta didik yang bertaqwa dan berakhak mulia, sehat jasmani dan jiwa, cerdas, cakap dan terampil, percaya diri, memiliki kepribadian yang kuat, berwatak pejuang, memiliki kemampuan mengembangkan diri dan keluarganya serta bertanggung jawab atas pembangunan umat dan bangsa. Misi SDN Babat VII adalah menerapkan pembelajaran aktif, inovatif, kreatif, efektif dan menyenangkan, menerapkan

pembelajaran berbasis teknologi informasi dan komunikasi dan menjadikan sekolah dasar bertaraf nasional dan internasional.

Guru di SDN Babat VII berjumlah 13 orang. Laki-laki berjumlah 6 orang dan perempuan berjumlah 7 orang. Peserta didik berjumlah 201 anak dimana laki-laki berjumlah 121 anak dan perempuan berjumlah 80 anak. Jumlah kelas sebanyak 6 kelas dengan jumlah laki-laki 19 anak dan jumlah perempuan 16 anak pada kelas 1, laki-laki 12 anak dan perempuan 14 anak pada kelas 2, laki-laki 23 anak dan perempuan 16 anak pada kelas 3, laki-laki 16 anak dan perempuan 4 anak pada kelas 4, laki-laki 23 anak dan perempuan 17 anak pada kelas 5 dan laki-laki 28 anak dan perempuan 13 anak pada kelas 6.

SDN Babat VII memiliki banyak sekali kegiatan ekstrakurikuler seperti pramuka, marawis, sepak bola, badminton, UKS, dan lain-lain. Selain jenis kegiatan ekstrakurikuler sekolah ini juga memiliki fasilitas penunjang. Jumlah fasilitas penunjang dari sekolah diantaranya ruang kelas berjumlah 9 ruangan, Laboratorium berjumlah 1 ruangan, ruang UKS berjumlah 1 ruangan dan perpustakaan berjumlah 1 ruangan

Ruang UKS SDN Babat VII luas $8 \times 3 = 32$ m². Ruangan UKS tertata dengan rapi dan bersih. Perlengkapan serta administrasi rapi di dalam lemari. Pencahayaan di ruang UKS sangat baik, disamping ruangan ada tempat cuci tangan maupun wudhu dengan menggunakan air mengalir dan sabun. Di dalam ruang UKS yang sekaligus dibuat sebagai tempat ibadah tidak terdapat tempat tidur (bed). Kartu / buku dan data kegiatan UKS/KMS, dan catatan pengukuran BB, TB dari kelas 1 sampai kelas 6 sudah teradministrasi dengan baik serta

dilakukan dengan tertib dan rutin. Selain itu, terdapat juga kegiatan pembinaan bagi kader kesehatan (dokter kecil) yang dilakukan di puskesmas setempat.

Program-program UKS belum terlaksana dikarenakan program tahunan dari UKS hanya memfokuskan pada pelayanan dari puskesmas. Sedangkan program yang dijalankan di sekolah hanya memfokuskan pada kegiatan rutin pendidikan dan olahraga. Pelayanan di puskesmas juga hanya menitikberatkan pada pelayanan imunisasi yang terprogram dari pemerintah. Sehingga kurang maksimalnya program UKS di SDN Babat VII.

5.3 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diuraikan berdasarkan data umum dan data khusus sebagai berikut :

5.3.1 Data Umum

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 52 responden yang terdiri dari 26 anak kelompok perlakuan dan 26 anak kelompok kontrol. Data karakteristik demografi ini baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol akan diuraikan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan kelas.

Tabel 5.1 Distribusi karakteristik responden penelitian di SDN Babat VII tahun 2018.

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi (26)		Kelompok Kontrol (26)		Uji Homogenitas (<i>p value</i>)
	Jumlah		Jumlah		
	N	%	N	%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	17	69	15	57.7	0.287
Perempuan	9	31	11	42.3	
Total	26	100	26	100	
Usia					
9-11 tahun	9	34.6	7	26.9	0.551
11-12 tahun	6	23.1	10	38.5	

12-13 tahun	11	42.3	9	34.6	
Total	26	100	26	100	
Kelas					
4	10	38.5	7	26.9	
5	5	19.2	10	38.5	
6	11	42.3	9	34.6	1.000
Total	26	100	26	100	

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden dengan jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi sebanyak 17 (69%) responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 (31%) responden. Sedangkan pada kelompok kontrol, jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 (57,7%) responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 11 (42.3%) responden. Hal ini menunjukkan nilai *p value* hasil uji homogenitas pada variabel jenis kelamin adalah 0.287 ($p > 0.05$) artinya jenis kelamin pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah mempunyai variasi atau jenis data yang sama.

Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok intervensi sebanyak 9 (34,6%) responden berusia 9 sampai 11 tahun, sebanyak 6 (23,1%) responden berusia 11-12 tahun dan sebanyak 11 (42,3%) responden berusia 12-13 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 7 (26,9%) responden berusia 9-11 tahun, sebanyak 10 (38,5%) responden berusia 11-12 tahun dan sebanyak 9 (34,6%) responden berusia 12-13 tahun. Hal ini menunjukkan nilai *p value* hasil uji homogenitas pada variabel usia adalah 0.551 ($p > 0.05$) artinya usia pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah mempunyai variasi atau jenis data yang sama.

Karakteristik berdasarkan kelas pada kelompok intervensi sebanyak 10 (38,5%) responden menduduki kelas 4 sekolah dasar, sebanyak 5 (19,2%) responden menduduki kelas 5 sekolah dasar dan sebanyak 11 (42,3%) menduduki

kelas 6 sekolah dasar. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 7 (26,9%) responden menduduki kelas 4 sekolah dasar, sebanyak 10 (38,5%) responden menduduki kelas 5 sekolah dasar dan sebanyak 9 (34,6%) responden menduduki kelas 6 sekolah dasar. Hal ini menunjukkan nilai *p value* hasil uji homogenitas pada usia adalah 1.000 ($p > 0.05$) artinya usia pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah mempunyai variasi atau jenis data yang sama.

5.2.2 Data Khusus

1. Pengaruh Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Holistik Terhadap Tingkat Perilaku Agresif pada Anak Usia Sekolah Dasar SDN Babat VII.

Tabel 5.2 Jumlah perilaku agresif kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan Program UKS Holistik di SDN Negeri Babat VII 2 April-18 Mei 2018.

Kelompok Perilaku Agresif	Intervensi		Kontrol	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Perilaku agresif sedang	23 88.5%	23 88.5%	19 73%	16 61.5%
Perilaku agresif tinggi	3 11.5%	3 11.5%	7 27%	10 38.5%
			-	

Tabel 5.3 Nilai rata-rata perilaku agresif kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan Program UKS Holistik di SDN Negeri Babat VII 2 April-18 Mei 2018.

Kelompok Perilaku Agresif	Intervensi		Kontrol	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Perilaku agresif sedang	69	64.61	72.84	72.81
Perilaku agresif tinggi	90.67	80.33	88.43	85.50

Berdasarkan Tabel 5.2 dan Tabel 5.3 menunjukkan pada awal pengukuran seluruh responden pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami perilaku agresif baik sedang maupun tinggi sesuai dengan kriteria inklusi. Kelompok intervensi yang mengalami perilaku agresif dalam kategori sedang sebelum mendapatkan program UKS Holistik sebanyak 23 (88,5%) responden dengan nilai rata-rata 90,67 sedangkan kelompok intervensi yang mengalami perilaku agresif dalam kategori tinggi sebanyak 3 (11,5%) responden dengan nilai rata-rata 69. Setelah dilakukan intervensi hasilnya sama tetapi yang membedakan hanya nilai rata-rata yaitu kelompok intervensi sesudah mendapatkan program UKS Holistik yang mengalami perilaku agresif dalam kategori sedang 64,61 yaitu mengalami penurunan sebanyak 4,39 poin sedangkan pada perilaku agresif dalam kategori tinggi 80,33 yang mengalami penurunan sebanyak 10,34 poin.

Berbeda dengan kelompok kontrol, kelompok kontrol yang mengalami perilaku agresif dalam kategori sedang sebanyak 19 (73%) responden dengan nilai rata-rata 72,84 dan yang mengalami perilaku agresif tinggi sebanyak 7 (27%) responden dengan nilai rata-rata 84,43. Kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan sebaliknya mengalami perubahan dibandingkan kelompok intervensi. Kelompok kontrol mengalami peningkatan skoring dari kuesioner sehingga didapatkan perilaku agresi dalam kategori sedang mengalami penurunan sehingga didapatkan 16 (61,5%) responden dengan nilai rata-rata 72,82. Sedangkan untuk perilaku agresif dalam kategori tinggi

mengalami kenaikan sebanyak 10 (38,5%) responden dengan nilai rata-rata 85,5.

Tabel 5.4 Nilai rata-rata jenis agresif kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan Program UKS Holistik di SDN Negeri Babat VII 2 April-18 Mei 2018.

Kelompok	Intervensi		Kontrol	
	Pre	Post	Pre	Post
Agresi Fisik	21.27	20.34	22.96	23.23
Agresi Verbal	12.81	12	13.15	13.46
Kemarahan	18.73	16.04	18.46	18.46
Kebencian	21.35	19.96	22.46	22.53

Pada Tabel 5.4 menunjukkan nilai rata-rata 4 katagori agresi yaitu nilai rata-rata agresi fisik sebelum dilakukan intervensi bernilai 21,27 sedangkan setelah dilakukan intervensi bernilai 20,34. Pada kategori agresi verbal sebelum dilakukan intervensi bernilai 12,81 sedangkan setelah dilakukan intervensi bernilai 12. Pada kategori kemarahan sebelum dilakukan intervensi bernilai 18,73 setelah dilakukan intervensi menjadi 16,04. Pada kategori kebencian sebelum dilakukan intervensi sebanyak 21,35 sedangkan setelah dilakukan intervensi bernilai 19,96. Pada kelompok intervensi setelah dilakukan program UKS Holistik skoring dari rata-rata 4 kategori agresi mengalami penurunan.

Berbeda dengan kelompok kontrol nilai rata-rata 4 kategori agresi yaitu nilai rata-rata agresi fisik bernilai 22,96, nilai rata-rata agresi verbal 13,15, nilai rata-rata kemarahan 18,46 dan nilai rata-rata kebencian bernilai 22,46. Pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi dan hasil kuisioner berbanding terbalik dengan kelompok intervensi dimana kelompok kontrol nilai rata-rata 3 kategori mengalami peningkatan dan 1 kategori nilai rata-rata tetap.

Tabel 5.5 Tingkat perilaku agresif kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan Program UKS Holistik di SDN Negeri Babat VII 2 April-18 Mei 2018.

Kelompok	N		Mean (Min-Max)	SD	Z	<i>p value</i>
Intervensi	26	<i>Pre</i>	74 (69 – 92)	6.391	-3.028	0.002
		<i>Post</i>	68 (50 - 81)	7.853		
Kontrol	26	<i>Pre</i>	77 (69 - 92)	7.764	-1.58	0.875
		<i>Post</i>	78 (69 - 94)	7.353		
Uji <i>Man Whitney</i> selisih p = 0.000						

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan pada awal pengukuran seluruh responden pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami perilaku agresif baik sedang maupun tinggi. Setelah diberikan Program UKS holistik selama 7 minggu masalah perilaku agresif menunjukkan penurunan. Jumlah median skor sebelum (*pre*) adalah 74,00 setelah diberikan perlakuan (*post*) 68,00. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$) artinya terdapat perbedaan yang signifikan dalam kategori perilaku agresif sebelum dan setelah dilakukan program UKS Holistik.

Pada kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi sesuai dengan standar program UKS disekolah tidak mengalami penurunan. Jumlah median skor sebelum (*pre*) adalah 77,00 setelah diberikan perlakuan (*post*) program UKS Sekolah 78,00. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai $p = 0,875$ ($p > 0,05$) artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan dalam kategori perilaku agresif sebelum dan setelah intervensi.

Hasil Uji *Man Whitney* nilai *post* selisih masalah perilaku agresif menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) artinya terdapat perbedaan signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol.

2. Pengaruh Program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Holistik Terhadap Tingkat Harga Diri Rendah pada Anak Usia Sekolah Dasar SDN Babat VII.

Tabel 5.6 Jumlah harga diri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan Program UKS Holistik di SDN Negeri Babat VII 2 April-18 Mei 2018.

Kelompok	Intervensi		Kontrol	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Harga diri sedang	23 88.5%	14 53.8%	21 80.8%	24 92.3%
Harga diri tinggi	3 11.5%	12 46.2%	5 19.2%	2 7.7%

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan pada awal pengukuran seluruh responden pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami harga diri baik sedang maupun tinggi sesuai dengan kriteria inklusi. Kelompok intervensi yang mengalami harga diri sedang sebelum mendapatkan program UKS Holistik sebanyak 23 (88,5%) responden sedangkan kelompok intervensi yang mengalami harga diri tinggi sebanyak 3(11,5%) responden. Setelah dilakukan intervensi harga diri tinggi mengalami kenaikan sebanyak 9 responden sehingga total untuk harga diri tinggi 12 (46,2%) responden dan harga diri sedang 14 (53,8%) responden.

Berbeda dengan kelompok kontrol, kelompok kontrol yang mengalami harga diri sedang sebanyak 21 (80,8%) responden dan yang mengalami harga diri tinggi sebanyak 5 (19,2%) responden. Kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan. Kelompok kontrol mengalami penurunan skoring dari kuesioner sehingga didapatkan harga diri sedang 24 (92,3%) responden. Sedangkan untuk harga diri tinggi mengalami penurunan sebanyak 3 responden, sehingga total 2 (7,7%) responden.

Tabel 5.7 Nilai rata-rata harga diri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan Program UKS Holistik di SDN Negeri Babat VII 2 April-18 Mei 2018.

Kelompok	Intervensi		Kontrol	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Kepercayaan diri	11.19	13.38	11.19	11.04
Penurunan Kepercayaan diri	10.73	13.31	11.61	11.02

Berdasarkan Tabel 5.7 Kelompok intervensi dalam kategori kepercayaan diri sebelum mendapatkan program UKS Holistik mempunyai nilai rata-rata 11,19 sedangkan dalam kategori penurunan kepercayaan diri mempunyai nilai rata-rata 10,73. Setelah dilakukan program UKS Holistik nilai rata-rata kelompok intervensi mengalami kenaikan. Pada kategori kepercayaan diri mengalami kenaikan sebanyak 2,19 poin sehingga didapatkan nilai rata-rata sebanyak 13,38 sedangkan pada kategori penurunan kepercayaan diri mengalami kenaikan sebanyak 2,58 poin sehingga didapatkan nilai rata-rata sebanyak 13,3.

Berbeda dengan kelompok kontrol, kelompok kontrol dalam kategori kepercayaan diri mempunyai nilai rata-rata 11,19 dan dalam kategori penurunan kepercayaan diri mempunyai nilai rata-rata 11,61. Kelompok kontrol tidak mendapatkan perlakuan. Kelompok kontrol mengalami penurunan nilai rata-rata sehingga didapatkan nilai rata-rata dalam kategori kepercayaan diri sebanyak 11,04 dan nilai rata-rata dalam kategori penurunan kepercayaan diri sebanyak 11,02.

Tabel 5.8 Tingkat harga diri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) diberikan Progr am UKS Holistik di SDN Negeri Babat VII 2 April-18 Mei 2018.

Kelompok	N		Mean (Min – Max)	SD	Z	<i>p value</i>
Intervensi	26	<i>Pre</i>	22(13 - 28)	3.267	-3.978	0.000
		<i>Post</i>	27(13 - 35)	4.224		
Kontrol	26	<i>Pre</i>	23 (16-30)	4.017	-0.936	0.349
		<i>Post</i>	22 (19-32)	3.292		
Uji <i>Man Whitney</i> selisih p = 0.000						

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan pada awal pengukuran seluruh responden pada kelompok perlakuan dan kontrol mengalami masalah harga diri. Setelah diberikan Program UKS Holistik sebanyak 7 minggu masalah harga diri menunjukkan peningkatan. Jumlah mean skor sebelum (*pre*) adalah 22 setelah diberikan perlakuan (*post*) 27. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) artinya terdapat perbedaan yang bermakna masalah harga diri sebelum dan setelah dilakukan program UKS Holistik.

Pada kelompok kontrol tidak dilakukan intervensi. Jumlah median skor sebelum (*pre*) adalah 23,00, setelah diberikan perlakuan (*post*) 22,00. Hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* menunjukkan nilai $p = 0.349$ ($p > 0.05$) artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna masalah harga diri sebelum dan sesudahnya.

Hasil Uji *Man Whitney* nilai *post* selisih harga diri menunjukkan nilai $p = 0.000$ ($\alpha < 0.05$) artinya H_0 diterima, dimana ada perbedaan yang bermakna masalah harga diri antara kelompok perlakuan dan kontrol.

3. Hubungan Perilaku Agresif terhadap Harga Diri Rendah Anak Usia Sekolah Dasar

Tabel 5.9 Hubungan perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah diberikan Program UKS Holistik di SDN Negeri Babat VII 2 April-18 Mei 2018.

		Agresif	harga diri
Spearman's rho	Agresif	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	26
	harga diri	Correlation Coefficient	.284
		Sig. (2-tailed)	.159
		N	26

Hasil Uji *Spearman* diperoleh jika dilihat dari signifikansi sebesar 0,159 dan $p > 0,5$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah dasar.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai diskusi hasil penelitian berdasarkan hasil penelitian, kajian teori dan pembahasan sebelumnya dan temuan penelitian.

6.1 Pengaruh Pengembangan Program UKS Holistik Terhadap Perilaku

Agresif Anak Usia Sekolah Dasar.

Hasil penelitian pengembangan program UKS Holistik dilakukan selama empat minggu menunjukkan. *pre test* perilaku agresif pada Kelompok intervensi yang mengalami perilaku agresif dalam kategori sedang sebelum mendapatkan program UKS Holistik sebanyak 23 (88,5%) responden dengan nilai rata-rata 90,67 sedangkan kelompok intervensi yang mengalami perilaku agresif dalam kategori tinggi sebanyak 3 (11,5%) responden dengan nilai rata-rata 69. Setelah dilakukan intervensi hasilnya sama tetapi yang membedakan hanya nilai rata-rata yaitu perilaku agresif dalam kategori sedang 64,61 mengalami penurunan sebanyak 4,39 poin sedang kan pada perilaku agresif dalam kategori tinggi 80,33 mengalami penurunan sebanyak 10,34 poin. Meskipun 26 (100%) anak pada kelompok intervensi masih berada pada tingkatan perilaku agresif yang sama tetapi bila dilihat dari nilai rata-ratanya terdapat penurunan nilai rata-rata sebelum dan sesudah intervensi.

Pada setiap tahap perkembangan, setiap anak dituntut dapat bertindak atau melaksanakan hal-hal (perilaku) yang menjadi tugas perkembangannya dengan baik. Menurut Hurlock (2004) mengatakan bahwa perilaku anak bermasalah atau menyimpang ini muncul karena penyesuaian yang harus

dilakukan anak terhadap tuntutan dan kondisi lingkungan yang baru. Berarti semakin besar tuntutan dan perubahan semakin besar pula masalah penyesuaian yang dihadapi anak tersebut. Dampak dari masalah penyesuaian pada diri anak akan menimbulkan masalah emosional pada anak. Perilaku agresif anak nampak pada perilakunya, mereka menunjukkan suatu perbuatan yang sering kali memerlukan bantuan orang lain. Misalnya ketika diprovokasi anak akan memukul temannya, menggunakan kekerasan dalam melindungi hak-hak anak, lebih sering terlibat perkelahian bahkan bisa mengakibatkan merusak barang-barang jika anak tersebut marah, sifat keras kepala yang dimiliki anak, kesulitan dalam mengontrol emosi, kecemburuan yang berlebihan, sering merasa curiga terhadap orang lain bahkan bisa menjadi seseorang yang selalu mendapatkan hal-hal yang buruk. Bentuk-bentuk tindakan tersebut merupakan ekspresi yang keluar dari emosional yang terganggu. Sekalipun demikian pada umumnya anak-anak berusaha merubahnya dan menutupi perilaku mereka dengan mengemukakan alasan untuk dapat dipercayai oleh orang lain, menutupi kebohongannya dengan maksud menghindari hukuman karena perbuatannya (Gratz, K. L., & Chapman, A. L., 2007).

Program UKS holistik adalah salah satu program perencanaan dalam mengatasi dan mencegah permasalahan baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual anak usia sekolah. Program UKS Holistik terdapat beberapa program diantaranya dari pendidikan kesehatan. Pada segi biologis yaitu adanya pendidikan kesehatan berupa pertumbuhan dan perkembangan anak usia

sekolah, penyakit tidak menular dan penyakit menular sehingga anak akan mampu memahami bagaimana pertumbuhannya dan perkembangan yang normal dan maksimal sehingga anak menjadi sehat fisik. Jika anak kondisi tubuh sehat maka tidak akan mendapatkan penyakit baik menular maupun tidak menular. Pada segi psikologis adanya pendidikan kesehatan berupa perilaku agresif. Hal ini anak akan mendapatkan pengetahuan berupa perilaku agresif dan cara menanganinya. Diharapkan dengan mendapatkan program ini anak mampu mengontrol dan menghindari perilaku tersebut. Pada segi sosial adanya pendidikan kesehatan berupa jajanan sehat dan pencegahan kecelakaan. Program ini merupakan program dimana anak akan berinteraksi memilih jajanan yang sehat sehingga anak mampu terhindar dari penyakit. Pada segi spiritual adanya pendidikan kesehatan berupa nilai dan moral. sehingga pada fase ini anak akan belajar tentang konsep dasar pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya pengalaman, usia, pendidikan, informasi, media massa, sosial, budaya, ekonomi dan lingkungan. Sehingga nilai *post test* kelompok intervensi dapat mengalami penurunan.

Pelayanan kesehatan pada program UKS Holistik dari segi biologis yaitu gizi seimbang dimana anak mendapatkan makanan tambahan disekolah, olahraga untuk menjaga kesehatan fisik anak, pemeriksaan kesehatan mata dan telinga untuk deteksi awal pada anak usia sekolah. Selain hal tersebut pelayanan kesehatan dari segi psikologis berupa tes kesehatan mental, bimbingan konseling dan manajemen marah. Pelayanan kesehatan dari segi

sosial menerapkan senyum, salam dan sapa antar warga disekolah, bermain peran dan kerja bakti dan pelayanan kesehatan dari segi spiritual berupa sholat berjamaah, main rebana dan membaca al-Quran. Pelayanan kesehatan dalam program UKS Holistik diarahkan untuk membantu anak dalam upaya mencapai perkembangan yang optimal dalam berbagai aspek individu mulai dari intelektual, sosial, moral dan emosional. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Natawidjaja (2009) layanan kesehatan dapat mencegah berkembangnya masalah atau kesulitan pada diri sendiri.

Pembinaan pada program UKS Holistik dari segi biologis dan psikologis dilakukannya pelatihan dokter cilik sedangkan dari segi sosial dan spiritual dilakukan dalam meningkatkan sarana dan prasarana. Menurut Sumijatun (2005) diadakan dokter cilik dalam program UKS dapat menjadikan penggerak hidup sehat baik disekolah dan dirumah. Selain dokter cilik Pembinaan sarana dan prasarana sangat mempengaruhi dalam proses UKS.

Menurut Anderson & Bushman (2002), terdapat 2 faktor yang dapat menyebabkan atau mempengaruhi terjadinya perilaku agresif, yakni faktor personal yang meliputi karakteristik seseorang itu sendiri dan faktor situasional yang meliputi semua ciri-ciri dari sebuah situasi. Dalam hal ini faktor yang mempengaruhi adanya penurunan dari skoring diantaranya faktor personal yaitu sikap, nilai yang mampu menerima program UKS Holistik. Sehingga terdapat perbedaan antara kelompok intervensi dan kontrol.

Jika dilihat dari penilaian dari jenis agresifnya mengalami penurunan dimana nilai rerata pada kategori baik agresi fisik, agresi verbal, kemarahan

dan kebencian mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi. Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan anak dalam menerima program UKS Holistik ada perbedaan yang signifikan sesudah menerima intervensi. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya kemampuan personal, peran guru dan warga sekolah yang lain misalnya teman sebaya, yang berperan besar dalam terciptanya program UKS Holistik. Menurut Li (2008) meskipun sebagian besar guru memahami dampak signifikan dari *cyberbullying* terhadap anak-anak dan khawatir tentang *cyberbullying*, kebanyakan dari mereka tidak menganggapnya sebagai masalah di sekolah. Hal ini tentunya memberikan peluang bagi siswa baik laki-laki maupun perempuan untuk meluapkan emosi mereka dalam bentuk agresif jika mereka sedang mengalami situasi yang berpotensi pada munculnya konflik.

Pada kelompok kontrol berbanding terbalik dengan kelompok intervensi yang mengalami peningkatan nilai rerata. Nilai *pre test* sebanyak 19 (73%) anak mengalami perilaku agresif sedang dan 7 (27%) anak yang mengalami perilaku agresif tinggi. Kelompok kontrol tidak mendapatkan program UKS Holistik selama satu bulan. Nilai *post test* sebanyak 16 (61,5%) anak mengalami perilaku agresif sedang dan perilaku agresif tinggi mengalami peningkatan sebanyak 3 (11,5%) anak sehingga total dari perilaku agresif tinggi sebanyak 10 (39,5%) anak. Selain hal itu pada aspek perilaku agresif pada kelompok kontrol mengalami kenaikan. Hal ini sesuai dengan Wilson, et al (2003) jika perilaku agresif yang terjadi di lingkungan sekolah tidak segera ditangani, disamping dapat mengganggu proses pembelajaran, juga akan

menyebabkan siswa cenderung untuk beradaptasi pada kebiasaan buruk tersebut. Kemampuan siswa untuk beradaptasi dengan perilaku agresif akan semakin tinggi dan akan berkembang pada siswa bahwa perbuatan tersebut merupakan perbuatan yang normal sehingga perilaku tersebut akan semakin meluas.

Goldstein & Glick (1994) dalam Laela (2013) menyatakan bahwa perilaku agresif cenderung konsisten dan seringkali terjadi begitu cepat, terlebih jika mendapatkan dukungan dari lingkungan sebaya sehingga sangat memungkinkan memiliki perilaku agresif ketika menghadapi suatu permasalahan atau konflik setelah program berakhir. Menurut Ulku Tosuna (2014) dalam jurnal *Anger Management of Students for a Peaceful School Enviroment* siswa dapat belajar mengelola kemarahan dengan cara yang positif melalui kegiatan kelompok terstruktur dengan baik. Oleh karena itu program UKS Holistik merupakan suatu wadah dimana terdapat salah satu program kegiatan kelompok dalam pengelolaan amarah. Sehingga Program UKS Holistik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi berdampak signifikan yaitu adanya perbedaan yang kearah lebih baik dari sebelum diberikannya program UKS Holistik.

Menurut Peaget bahwa perkembangan manusia digambarkan dalam konsep fungsi dan struktur. Fungsi merupakan mekanisme biologis untuk mengorganisasikan pengetahuan kedalam struktur kognisi dan untuk beradaptasi kepada tantangan lingkungan. Program UKS Holistik adalah salah satu faktor pendukung dalam pertumbuhan dan perkembangan anak

sekolah dasar. Sehingga dengan adanya program UKS Holistik ada perbedaan yang signifikan dalam pertumbuhan dan perkembangan baik dalam aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual.

Jurnal menunjukkan bahwa sekolah dengan menggunakan SBHC (*School Based Health Service*) dan MHS (*Mental Health School*) sebanyak 70% lebih berkualitas. Hal ini dapat dilihat bahwa perilaku dan kesehatan anak lebih baik. Karena dengan adanya MHS disekolah adanya upaya deteksi dini dalam menanggulangi kesehatan mental anak. (Laron, Joanne, Claire, & Susan, 2017). Salah satu program UKS Holistik adalah menggabungkan antara kesehatan biologis, psikologis, sosial dan spiritual sehingga diharapkan kesehatan anak kearah yang lebih baik. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi program UKS Holistik dapat mencegah adanya perilaku agresif.

6.2 Pengaruh Pengembangan Program UKS Holistik Terhadap Harga Diri

Rendah Anak Usia Sekolah Dasar

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh program UKS Holistik terhadap pencegahan harga diri rendah. Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan nilai harga diri dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai *pre test* kelompok intervensi harga diri sedang sebanyak 23 (88%) anak dan 3 (12%) anak dengan harga diri tinggi. Setelah diberikan intervensi program UKS Holistik selama empat minggu didapatkan 14 (54%) anak mengalami harga diri sedang dan 12 (46%) anak mengalami harga diri tinggi. Hal ini diperkuat dengan nilai rata-rata mengalami peningkatan sejumlah 5 poin berbeda dengan kelompok kontrol yang mengalami penurunan 1 poin..

Sehingga adanya perbedaan yang bermakna pada masalah harga diri sebelum dan sesudah dilakukan program UKS Holistik.

Pada anak usia sekolah dasar anak dimana tahap usia ini disebut juga sebagai usia kelompok (*gangage*), di mana anak mulai mengalihkan perhatian dan hubungan intim dalam keluarga kerjasama antara teman dan sikap-sikap terhadap kerja atau belajar (Gunarsa, 2006). Dengan memasuki SD salah satu hal penting yang perlu dimiliki anak dalam kematangan sekolah, tidak saja meliputi kecerdasan dan ketrampilan motorik, bahasa, tetapi juga hal lain seperti dapat menerima otoritas tokoh lain di luar orang tuanya, kesadaran akan tugas, patuh pada peraturan dan dapat mengendalikan emosi-emosinya (Gunarsa, 2006). Pada masa anak sekolah ini, anak-anak membandingkan dirinya dengan teman-temannya di mana ia mudah sekali dihindangi ketakutan akan kegagalan dan ejekan teman. Bila pada masa ini ia sering gagal dan merasa cemas, akan tumbuh rasa rendah diri. Program UKS Holistik dalam bidang pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang harga diri anak sedangkan pada bidang pelayanan kesehatan mengajak para responden untuk menjalani program senyum, salam dan sapa di lingkungan sekolah, bermain peran, bimbingan konseling. Hal ini untuk menumbuhkan sikap percaya diri dalam diri anak usia sekolah dasar. Sehingga ia tahu tentang bagaimana dan apa yang perlu dikerjakan dalam menghadapi tuntutan masyarakatnya dan ia berhasil mengatasi masalah dalam hubungan pertemanan dan prestasi anak semakin meningkat di sekolah sehingga timbul motivasi yang tinggi terhadap karya dengan lain perkataan terpuuklah”*industry*” (Gunarsa, 2006)

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri menurut Murk diantaranya adalah faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah harga diri seseorang dapat terbentuk dari perasaan diterima oleh orang lain sebagai penilaian mengenai seberapa berharga dirinya dan hal tersebut dapat menandakan bahwa orang tersebut dinilai baik di mata orang lain (Murk, 2006). Keberhasilan seseorang untuk mencapai sesuatu juga dapat meningkatkan harga diri dan diyakini kegagalan akan menurunkan tingkat harga diri seseorang (Emler, 2001). Selain itu, nilai yang dianut menjadi faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang. Nilai tersebut adalah bagaimana ia menetapkan apa yang ia ingin dicapainya akan mempengaruhi bagaimana ia memandang keberhasilan yang ia raih dan biasanya hal ini dipengaruhi oleh nilai dari lingkungan sosialnya seperti keluarga maupun lingkungan sekitarnya, namun nilai pribadi yang dipegang lebih mempengaruhi (Murk, 2006). Sehingga program UKS Holistik ini berdampak signifikan terhadap anak dalam menambah ilmu pengetahuan tentang harga diri itu sendiri, anak mampu menilai dalam merencanakan keberhasilan yang akan anak raih. Secara tidak langsung harga diri anak semakin meningkat.

Faktor eksternal juga mempengaruhi harga diri yaitu faktor sosial dan budaya dapat membuat individu untuk mengukurevaluasi dirinya dan pembentukan mereka melalui pengalaman seperti adanya sebuah arahan (nilai positif atau negatif dari sikap), intensitas (kekuatan afektif sebagai sikap atau seberapa kuat itu dimunculkan), stabilitas (berapa lama sikap dapat bertahan) dan tentunya konten dari sikap tersebut (Rosenberg, 1965 dalam Murk, 2006).

Hal ini sesuai dengan program UKS Holistik dimana anak diarahkan membentuk tingkat kepercayaan diri yang lebih kuat diharapkan dengan adanya arahan tersebut anak mampu membedakan sikap yang positif dan negatif. Sehingga terciptanya harga diri yang tinggi.

Harga diri didefinisikan evaluasi individu terhadap bagaimana ia menilai dan menghargai dirinya sendiri secara keseluruhan baik secara positif atau negatif pada diri sendiri. Penilaian terhadap diri sendiri secara positif maupun negatif tersebut relatif menetap sepanjang hidup (Rosenberg, 1965). Guindon (2010) mendefinisikan harga diri sebagai sikap, komponen evaluasi diri, penilaian afektif terhadap konsep diri individu yang terdiri dari perasaan berharga dan diterima yang berkembang dan dijaga sebagai konsekuensi dari kesadaran akan kompetensi diri dan timbal balik dari lingkungan luar.

Pada jurnal *Effects of Self-esteem Improvement Program on Self-esteem and Peer Attachment in Elementary School Children with Observed Problematic Behaviors* didapatkan bahwa program ini mampu dalam meningkatkan harga diri dan membantu berinteraksi dengan baik. Sehingga program ini dapat dianggap sebagai program formal dalam system pembelajaran. (Kyung Min, 2015). Beberapa masalah terlihat berkaitan dengan fase tertentu dalam kehidupan anak dan dibiarkan hilang dengan sendirinya sebagai contohnya anak merasa dirinya tidak baik, anak merasa tidak bisa membanggakan dirinya bahkan menganggap dirinya gagal. Namun bagi orang lain memerlukan perawatan yang baik untuk mencegah timbulnya berbagai masalah tersebut.

Program UKS holistik yaitu program yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang dapat dijadikan alat untuk mencegah terjadinya harga diri rendah pada anak. Memanajemen diri sendiri dalam hal berteman dan berinteraksi di sekolah akan meningkatkan kemampuan sosial anak sehingga anak akan lebih diterima dilingkungan sekolah dan mampu mengontrol emosi yang negatif ketika dengan teman sebaya dan akan menonjolkan emosi yang positif.

Program UKS Holistik dapat membentuk harga diri anak dengan sebuah proses yang berkesinambungan. Harga diri yang telah terbentuk pada usia anak sekolah dasar akan memberikan pengaruh yang sangat signifikan terhadap perilaku kehidupan anak di kemudian hari. Langkah-langkah nyata dan penggunaan strategi yang tepat perlu dilakukan guru dan pihak sekolah dalam rangka menuangkan pengembangan harga diri anak dalam proses pembelajaran dalam program UKS Holistik.

6.3 Hubungan Perilaku Agresif dan Harga Diri Rendah setelah diberikan Program UKS Holistik

Hasil hubungan dari kedua variabel adalah signifikansi sebesar 0,159 dan $p > 0,5$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan signifikan antara perilaku agresif dan harga diri anak usia sekolah dasar. Tidak adanya perbedaan signifikan pada perilaku agresif tersebut biasanya terjadi karena harga diri tinggi dan harga diri rendah sama-sama memiliki kecenderungan melakukan agresif.

Perilaku agresif pada anak sekolah dasar merupakan suatu hal yang wajar sehingga adanya faktor lain yang bisa memicu adanya perilaku agresif diantaranya provokasi merupakan faktor penyebab agresif yang sangat sering terjadi. Studi yang dilakukan Baron (2006) menunjukkan bahwa ketika seseorang mendapat perlakuan yang tidak adil di lingkungan maka ia akan cenderung melakukan agresif. Provokasi tersebut meliputi hinaan, bentuk lain dari agresi verbal, fisik dan intervensi terhadap usaha seseorang dalam mencapai tujuan. Harris (1993) menyatakan bahwa provokasi yang memiliki efek paling kuat adalah sikap merendahkan, dan hinaan terhadap keluarga maupun kelompok termasuk provokasi yang cukup kuat yang dapat memicu agresif (Baron, 2004). Anak sekolah dasar biasanya menggunakan kata-kata hinaan dalam melakukan komunikasi disekolah. Hal ini bisa dikategorikan pada agresif verbal tetapi hal ini menjadi hal yang wajar untuk kenakalan pada anak usia sekolah dasar yang harus ditindaklanjuti sehingga pada usia remaja tidak melakukan hal yang sama.

Selain harga diri faktor yang dapat menyebabkan perilaku agresif adalah emosional atau perasaan marah anak. Hal ini sangat didukung oleh faktor personal anak sehingga pola asuh orang tua juga mempengaruhi sikap dan perilaku anak. Kondisi demikian yang menjadikan perilaku agresif baik dilakukan dengan adanya unsur kesengajaan atau tidak sengaja.

6.4 Temuan Penelitian

Berdasarkan keseluruhan hasil pengujian hipotesis, maka dapat diketahui beberapa hasil yang signifikan pada penelitian ini,

1. Program UKS Holistik dapat menurunkan nilai rata-rata perilaku agresif dan meningkatkan nilai rata-rata harga diri anak. Program UKS Holistik dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual sangat cocok dipergunakan untuk pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan kesehatan yang sesuai dengan usia anak sekolah. Sehingga program UKS Holistik mampu menjadi program ekstrakurikuler di sekolah yang diutamakan. Sehingga seiring berjalannya waktu anak mampu berperilaku yang adaptif.
2. Harus disadari bahwa tumbuhnya penghargaan terhadap diri tidak terlepas dari bagaimana orang lain menghargai diri anak. Sehingga pentingnya pengembangan harga diri bagi setiap individu, maka perlu adanya kerjasama yang sinergis antara pihak puskesmas, guru di sekolah dan orang tua.
3. Hubungan antara perilaku agresif dan harga diri sangatlah rumit. Dimana orang yang memiliki harga diri rendah dapat berperilaku agresif begitu juga dengan orang yang mempunyai harga diri tinggi juga dapat berperilaku agresif.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Sesuai dengan analisis dan pembahasan, maka kesimpulan yang didapatkan adalah:

1. Program UKS Holistik mampu mencegah perilaku agresif pada anak usia sekolah dasar. Program UKS dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang mempunyai tiga sub diatara pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan memberikan anak pengetahuan, mampu mengendalikan emosi, dan anak dapat berkonsultasi langsung apabila menemui sebuah masalah sehingga perilaku agresif tidak terjadi.
2. ProgramUKS Holistik mampu dalam mencegah harga diri rendah anak usia sekolah dasar. Program UKS dari segi biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang mempunyai tiga sub diatara pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan memberikan anak pengetahuan, mendekatkan individu dengan individu yang lain, dan anak mampu berbagi dengan teman sebaya.
3. Harga diri rendah tidak berhubungan dengan perilaku agresif anak usia sekolah dasar setelah pemberian program UKS Holistik.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang lebih ditunjukkan pada hasil hipotesis pengembangan model berpengaruh signifikan terhadap perilaku agresi dan harga diri anak usia sekolah. Dilihat dari segi sekolah tentu saja program UKS Holistik ini dapat menjadi salahsatu kelebihan dalam program sekolah dasar. Untuk menghindari dampak negatif dari implikasi ini, adapun beberapa saran terkait hasil penelitian

1. Pihak puskesmas dapat mengatur jadwal berkunjung di sekolah dasar dalam menindak lanjuti program UKS Holistik.
2. Pihak sekolah dapat mengatur waktu untuk kunjungan di sekolah dalam menindak lanjuti program UKS Holistik.
3. Pihak sekolah memberikan wewenang terhadap Pembina UKS dalam menangani permasalahan baik kesehatan fisik dan mental anak sekolah.
4. Melakukan konseling secara teratur untuk perkembangan masalah anak-anak baik masalah kesehatan fisik maupun kesehatan mental anak.
5. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai program-program UKS yang terkait dengan kesehatan mental anak usia sekolah dasar dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Almy, M., Chittenden, E & Miller, P.(1976). *Young Children's Thinking : Studies of Some Aspects of Piaget's Theory*. New York: Teachers College Press. Columbia University
- Azwar, S. (2011). *Reliabilitas dan validitas*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Blechma, EA., McEnroe, MJ., Carella, ET., & Audette, DP. (1986). Childhood competence and depression. *J Abnorm Psychol* 95(3).223-227
- American Academy of Pediatrics. (2003). American academy of pediatrics. *Pediatrics*, 111(2), 426–435. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1877>
- Ananto, P. (2006). UKS. *Usaha Kesehatan Sekolah dan Madrasah Intidaiyah*. Bandung : Yrama widya
- Anderson. A, & Bushman, B. J. (2002). *Human aggression* : department of psychology: Lawa State University, Ames, Iowa 500113180
- Badan Pusat Statistik. (2013). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- Baron, R.A., & Byrne, D. (2004). *Social psychology: 11th edition*. United States of America: Pearson
- Burns, R. B. (1993). *Konsep diri: Teori, pengukuran, perkembangan dan perilaku*. Jakarta : Arcan
- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. American Psychological Association. *Journal of Personality and Social Psychology*
- Budiman & Riyanto A. (2013). *Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap. Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Costello, E. J., Costello, A. J., Edelbrock, C. et al. (1988). Psychiatric disorders in pediatric primary care: Prevalence and risk factors. *Arch. Gen. Psychiatry*, 45, 1107-1116.
- Coyne, S. M., Robinson, S. L., & Nelson, D. A. (2010). Does it really backbite? Physical, Verbal and Relational Aggression in reality television program. *Journal of broadcasting & electronic media*. 54(2), 282-292
- Demissie, Z., & Brener, N. (2017). Mental health and social services in schools: Variations by school characteristics—United States, 2014. *Mental Health and Prevention*, 5(October 2016), 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.11.002>

- Departemen Kesehatan. (2008). *Pedoman Pelatihan Kader Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depdiknas, (2006). *Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan (KTSP)*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional
- Depkes RI. (2006). *Petunjuk Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Usaha Kesehatan Sekolah*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Depkes RI. (2011). *Petunjuk Pelaksanaan Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Usaha Kesehatan Sekolah*, Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dharma, Kusuma Kelana. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Infomedia
- Dignan, M.B. & Carr, P.A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion*. 2 ed. Philadelphia : Lea & Febiger
- Dra. Ny. B. Agung Hartono, Prof. Dr. H. Sunarto.(2006). *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Hodder, R., Wolfenden, L., ... Wiggers, J. (2017). Effectiveness of a pragmatic school-based universal intervention targeting student resilience protective factors in reducing mental health problems in adolescents. *Journal of Adolescence*, 57, 74–89. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.03.009>
- Dray, J., Bowman, J., Campbell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, R. K., ... Wiggers, J. (2017). Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813–824. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.07.780>
- Emler, N. (2001). *Self-esteem: The costs and causes of low self-worth*. Layerthorpe: Joseph Rowntree Foundation
- Gunarsa, S.D., & Gunarsa, Y.S.D (2006). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.

- Gray-Little, B., William, V.S.L., Hancock, T.D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg self-esteem scale. *Personality and social psychology bulletin*, 23(5), 443-452
- Gordon, D.A., Young R.D. (1976). School Phobia: A Discussion of Aetiology, Treatment and Evaluation. *Psychological Reports*, Vol 39, Issue 3, pp. 783 - 804. <https://doi.org/10.2466%2Fpr0.1976.39.3.783>
- Ghozali, Imam. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS 19 edisi kelima*. Semarang : Universitas Diponegoro
- Gratz, K. L., & Chapman, A. L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(1), 1-14
- Guindon, M. H. (Ed).(2010). *Self-esteem across the lifespan: Issues and interventions*. New York : Taylor and Francis Group, LLC.
- Gunarsa, S.D., & Gunarsa, Y.S.D (2006). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia
- Haney, T. L., Maynard, K. E., Houseworth, S. J., Scherwitz, L.W., William, R.B., Barefoot, J.C. (1996). Interpersonal hostility assesment technique : Description and validation against the criterion of coronary artery disease. *Journal of personality assesment*, 66(2), 386-401
- Harikrishnan, U., Arif, A., & Sobhana, H. (2017). Assessment of mental health status among school going adolescents in North East India: A cross sectional school based survey. *Asian Journal of Psychiatry*, 30, 114–117. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.08.021>
- Havighurst, Robert J. (1961). *Human Development and Education*. New York : David Mckay Company.
- Heatherton, T. F., & Wyland, R. J. (2003). *Assessing self-esteem*. In Shane J. Lopez & C. R. Synder (Eds). *Positive psychological assessment : A handbook of models and measure*. USA: American Psychological Association
- Hoffman, L. W. (1989). Effects of maternal employment in the two-parent family. *American Psychologist*, 44, 283–292. doi:10.1037/0003-066X.44.2.28
- Huang, C.-H., Wang, T.-F., Tang, F.-I., Chen, I.-J., & Yu, S. (2017). Development and validation of a Quality of Life Scale for elementary school students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 180–191. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.01.001>

- Interzar, M., & Farooqi, Y.N. (2009). Differences in self-esteem of orphan children and children living with their parents. *J.R.S.P.*, Vol 46, No.2, 115-130
- Ivory, A.H. & Kaestle, C. E. (2013). The Effect of profanity in violent video gamerson players hostile expectation, aggressive thoughts and feelings and other responses. *Journal of broadcasting and electronic media*. 57(2), 224-241
- Johansson, A., Santtila, P., Corender, J., Jern, P., Pahlen, B. V. D., Varjonen, M., & Sadnabba, K. (2011). Controlling Anger in self-reported Sober and Alcohol Intoxicated States: Moderating Effects of Trait Anger and Alcohol Consumption. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52, 382-388
- Johnson, C., Ph, D., Handen, B., Bearss, K., Dziura, J., Butter, E., ... D, M. (2014). Effects of risperidone and parent training on adaptive functioning in children with pervasive developmental disorders and serious behavioral problems, 51(2), 136–146. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.11.010>. Effects
- LSM Plan International dan International Center for Research on Women (ICRW). (2015). *Survei Kekerasan Anak Sekolah*. Indonesia : UNICEF
- Lyubomirsky, S., Tkach, C.& Dimattoo, M.R.(2006). What are the differences between happiness and self-esteem. *Social Indicator Reasearch*, 78.363-404
- Kabasakal, Z., & Baş, A. U. (2010). A research on some variables regarding the frequency of violent and aggressive behaviors among elementary school students and their families. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 582–586. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.067>
- Kayiwa, J., Clarke, K., Knight, L., Allen, E., Walakira, E., Namy, S., ... Devries, K. (2017). Effect of the good school toolkit on school staff mental health, sense of job satisfaction and perceptions of school climate: Secondary analysis of a cluster randomised trial. *Preventive Medicine*, 101, 84–90. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.05.022>
- Kemendikbud. (2012). *Usaha Kesehatan Sekolah*. Jakarta : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
- Notoatmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keeperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Larson, S., Spetz, J., Brindis, C. D., & Chapman, S. (2017). Characteristic Differences Between School-Based Health Centers With and Without Mental Health Providers: A Review of National Trends. *Journal of Pediatric Health Care*, 31(4), 484–492. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.12.007>

- Malmquist, C. P.(1977). Childhood depression : A clinical and behavioral perspective. In J. G. Schulerbrant @ A. Raskin (Eds.), *Depression in children: Diagnosis, treatment and conceptual models* (pp.350-59). New York : Raven Press
- Mruk, C.J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem (3rd edition)*. New York: Springer
- Natawidjaya. Rochman. (2009). *Konseling Kelompok Konsep Dasar & Pendekatan*. Bandung : Risqi Press
- Nilsson, Nordås, Priebe, & Svedin. (2017). Child physical abuse – High school students' mental health and parental relations depending on who perpetrated the abuse. *Child Abuse and Neglect*, 70(September 2016), 28–38. <http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.007>
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka. Cipta
- Padula, W. V., Connor, K. A., Mueller, J. M., Hong, J. C., Velazquez, G. C., & Johnson, S. B. (2017). Cost Benefit of Comprehensive Primary and Preventive School-Based Health Care. *American Journal of Preventive Medicine*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.08.025>
- Park, K. M., & Park, H. (2015). Effects of self-esteem improvement program on self-esteem and peer attachment in elementary school children with observed problematic behaviors. *Asian Nursing Research*, 9(1), 53–59. <http://doi.org/10.1016/j.anr.2014.11.003>
- Poznanski E. O. (1982). The clinical phenomenology of childhood depression. *American Journal of Orthopsychiatry*, 308-313. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-0025.1982.tb02691.x/full>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princenton, NJ: Princeton University Press
- Rosyadah, Z.F. (2015). *Hubungan antara self-esteem dengan kecenderungan melakukan kekerasan dalam berpacaran pada remaja*. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga
- Rozenblatt, S. (2002). *In defense of the self: The Relationship of Self-Esteem and narcissism to aggressive behavior*. United States: ProQuest Dissertation
- Syamsu Yusuf (2007). *Psikologi Perkembangan Anak & Remaja*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Saputra, F., Yunibhand, J., & Sukratul, S. (2017). Relationship between personal, maternal, and familial factors with mental health problems in school-aged children in Aceh province, Indonesia. *Asian Journal of Psychiatry*, 25, 207–

212. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.10.025>

Schmitt, D. P., & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg self-esteem scale in 53 nations : Exploring the universal and culture specific features of global self-esteem. *Journal of personality and social psychology*. 89(4). 623-624

Smolicz, J. J. (1970). Education and Aggression. *Educational Philosophy and Theory*, 2(1), 37–52. <https://doi.org/10.1111/j.1469-5812.1970.tb00151.x>

Stuart, G.W. (2009). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. St Louis: Mosby

sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet

Suliswati., Tjie, A., Jeremia, M., Yenny S., Sumijatun. (2005). *Konsep Keperawatan kesehatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Sumantri, M. (2007). *Pendidikan Wanita Ilmu dan Aplikasi Pendidikan: Handbook..* Bandung: Pedagogiana Press. Halaman 1175 – 1186

Sunarto dan Hartono, A. (1999). *Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: Rineka. Cipta.

Tosun, U. (2014). Anger Management of Students for a Peaceful School Environment: The Group Studies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 159, 686–690. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.469>

U.S. Department of Health and Human Service Children's Bureau. Child Maltreatment. (1998). *Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.

Weismaan MM., Gammon, GD., John, K., Merikangas, KR., Warner, V., Prusoff, BA, & Sholomkas, D.(1987). Children of depressed parents. Increased psychopathology and early onset of major depression. *Arch Gen Psychiatry*, 44(10), 847-853

Yoo, Y. G., Lee, D. J., Lee, I. S., Shin, N., Park, J. Y., Yoon, M. R., & Yu, B. (2016). The Effects of Mind Subtraction Meditation on Depression, Social Anxiety, Aggression, and Salivary Cortisol Levels of Elementary School Children in South Korea. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), e185–e197. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.12.001>

Lampiran 1

Dengan Hormat,

Saya Titik Nuryanti mahasiswi S2 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir (Tesis). Saya memohon partisipasi dan kesediaan Anda untuk mengisi kuesioner ini sesuai dengan keadaan yang sebenarnya pada diri Anda, tanpa dipengaruhi oleh siapapun. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban Benar atau Salah maupun Baik atau Buruk. Anda sepenuhnya bebas menentukan pilihan jawaban. Selain itu, setiap jawaban Anda akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan data. Saya akan sangat menghargai kejujuran dan keterbukaan Anda. Saya ucapkan terima kasih atas kesediaan Anda mengisi Kuesioner ini.

Hormat Saya,

Titik Nuryanti

Lampiran 2**INFORMED CONSENT****(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Jenis Kelamin : Lakin-laki/perempuan

Umur :

Nama wali murid :

Telah mendapatkan keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul “Pengembangan Model UKS Holistik dalam Pencegahan Perilaku Agresif dan Peningkatan Harga Diri Anak Usia Sekolah Dasar
2. Kegiatan yang dikerjakan bersama peneliti di Sekolah Dasar
3. Manfaat yang diperoleh setelah penelitian yaitu dapat mengetahui tentang perilaku yang baik dan buruk; mengetahui pentingnya kesehatan mental anak dan mengetahui tentang bagaimana harga diri pada anak usia sekolah dasar
4. Risiko terlibat dalam penelitian ini adalah anak mengikuti kegiatan pada jadwal sekolah di sekolah dasar
5. Procedure penelitian ini adalah anak diberi pendidikan atau psikoedukasi tentang kesehatan mental anak yaitu tentang perilaku agresif dan harga diri anak
6. Jujur dalam menyampaikan ide atau pendapat

Subyek mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya wali murid (*bersedia/tidak bersedia) secara sukarela untuk anak saya terlibat dalam penelitian dengan kesadaran dan tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Babat, 2018

Peneliti

Partisipan/ Wali murid

Titik Nuryanti

Lampiran 3**IDENTITAS RESPONDEN**

Jenis Kelamin: L / P (lingkari salah satu)

Usia : Kelas :

No. HP:

PETUNJUK PENGISIAN

1. Baca dan pahamiilah dengan baik setiap pernyataan yang ada.
2. Berilah jawaban pada salah satu alternatif jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda, yaitu: STS : Jika pernyataan SANGAT TIDAK SESUAI dengan diri Anda TS : Jika pernyataan TIDAK SESUAI dengan diri Anda S : Jika pernyataan SESUAI dengan diri Anda SS : Jika pernyataan SANGAT SESUAI dengan diri Anda - Beri tanda centang (√) pada alternatif jawaban yang paling sesuai dengan diri Saudara/i

KUESIONER SKALA PERILAKU AGRESIF

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Terkadang saya tidak dapat menahan diri untuk menyerang seseorang				
2	Ketika dibujuk, saya merasa mungkin akan memukul seseorang				
3	Jika seseorang memukul saya maka saya akan membalasnya				
4	Saya terlibat perkelahian lebih sering dari pada teman-teman				


5	Saya akan menggunakan kekerasan jika harus melakukannya demi melindungi hak-hak saya				
6	Orang yang saya kenal pernah merasa takut terhadap saya				
7	Saya terkadang merasa bersalah pernah memukul seseorang				
8	Terdapat beberapa orang yang memojokkan saya sehingga kami berkelahi				
9	Saya pernah begitu marah sehingga merusak sesuatu				
10	Saya akan berterus terang jika saya tidak sependapat dengan teman saya				
11	Saya sering tidak sependapat dengan orang lain				
12	Jika seseorang mengganggu saya, saya akan mengatakan kekesalan saya				
13	Jika ada orang yang tidak sependapat dengan saya, saya tidak dapat menahan diri untuk berdebat				
14	Teman saya mengatakan bahwa saya adalah orang yang keras dalam mempertahankan pendapat				
15	Saya mudah marah tetapi mudah juga meredamnya				
16	Ketika saya sedang kesal saya menunjukkan kekesalan tersebut				
17	Terkadang saya merasa ingin mengamuk				
18	Saya adalah orang yang memiliki sifat keras kepala				
19	Beberapa teman saya mengatakan saya mudah marah				
20	Terkadang saya marah tanpa alasan apapun				
21	Saya memiliki kesulitan dalam mengontrol emosi				

	saya				
22	Terkadang saya merasa cemburu berlebihan				
23	Terkadang saya merasa selalu mendapat hal-hal buruk dalam hidup ini				
24	Terkadang saya heran kenapa saya muak dengan berbagai hal				
25	Saya tahu bahwa ada orang yang membicarakan tentang diri saya dibelakang saya				
26	Saya curiga terhadap orang asing yang selalu ramah				
27	Terkadang saya merasa bahwa orang-orang menertawakan saya dibelakang saya				
28	Ketika orang lain baik pada saya, saya curiga apa sebenarnya mereka inginkan				
29	Saya merasa seperti orang lain selalu mendapat keberuntungan				

Lampiran 4**KUESIONER SKALA HARGA DIRI RENDAH**

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Secara keseluruhan saya puas dengan diri saya				
2	Kadang-kadang saya merasa diri saya tidak baik sama sekali				
3	Saya merasa saya memiliki beberapa sifat baik				
4	Saya mampu melakukan pekerjaan sebaik orang lain				
5	Saya merasa tidak banyak yang bisa saya banggakan dari diri saya				
6	Kadang kadang saya merasa tidak berguna				
7	Saya merasa diri saya berharga, setidaknya-tidaknnya sama dengan orang lain				
8	Saya berharap dapat lebih menghargai diri sendiri				
9	Saya cenderung melihat diri saya gagal dalam melakukan banyak hal				
10	Saya bersikap positif pada diri saya sendiri				

Lampiran 5

 KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 094 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 15 Februari 2018
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

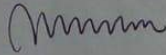
Kepada Yth.
Kepala Sekolah SDN 7 Babat
Lamongan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.


Nama : Titik Nuryanti, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153075
Judul Proposal : Pengaruh Pengembangan Program UKS Holistik dalam Pencegahan Perilaku Agresive dan Harga Diri Rendah Anak Usia Sekolah Dasar

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Lampiran 6

 **KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 098 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 20 Februari 2018
Lamp. : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

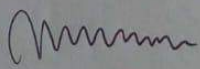
Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol
Lamongan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami dibawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Titik Nuryanti, S.Kep.Ns
NIM : 131614153075
Judul Proposal : Pengaruh Pengembangan Program UKS Holistik Dalam Pencegahan Perilaku Agresif dan Harga Diri Rendah Anak Usia Sekolah Dasar

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terimakasih.

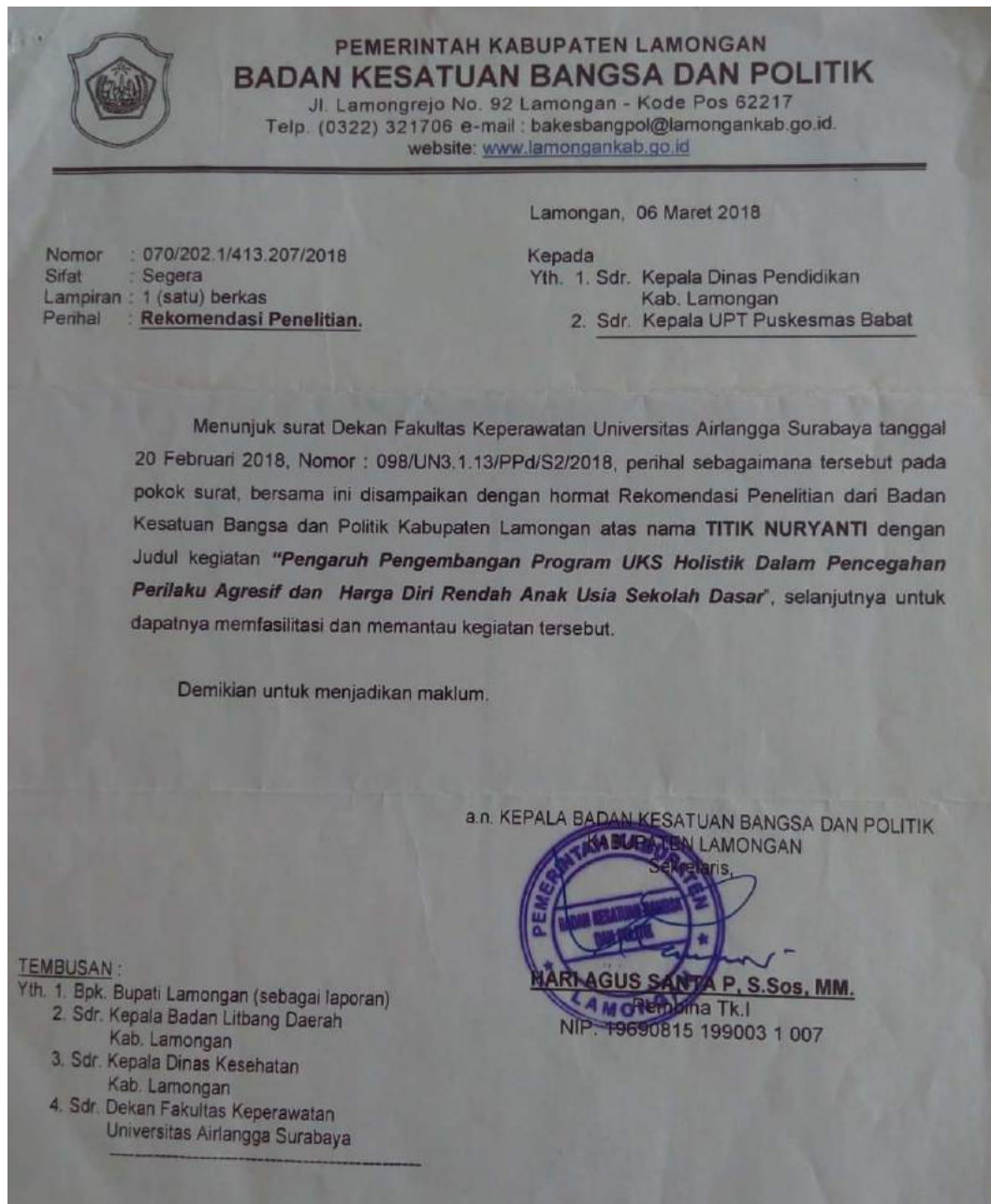
a.n. Dekan
Wakil Dekan I


Dr. Kusnanto, S.Kp.,M.Kes
NIP. 196808291989031002

Tembusan :

1. Dinas Kesehatan Lamongan
2. Dinas Pendidikan Lamongan
3. Puskesmas Babat Lamongan
4. SDN VII Babat Lamongan

Lampiran 7



Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
 Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
 website: www.lamongankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
 Nomor : 070/202/413.207/2018

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 27 Tahun 2011 tentang Kedudukan Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.

Menimbang : Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 20 Februari 2018 Nomor : 098/UN3.1.13/PPd/S2/2018 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

a. Nama	: TITIK NURYANTI
b. NIK/NIM	: 3523166101900005
c. Alamat	: Jl. Murai Blok G-19 Perum Tuban Akbar RT 005 RW 009 Ds. Perbon Kec. Tuban Kab. Tuban
d. Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
e. Instansi/Organisasi	: Universitas Airlangga Surabaya
f. Kebangsaan	: Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

a. Judul Proposal/Kegiatan	: Pengaruh Pengembangan Program UKS Holistik Dalam Pencegahan Perilaku Agresif dan Harga Diri Rendah Anak Usia Sekolah Dasar
b. Tujuan Penelitian/Survey/Kegiatan	: Tesis
c. Bidang Penelitian/Survey/Kegiatan	: Keperawatan
d. Penanggungjawab	: TITIK NURYANTI
e. Anggota/Peserta	: -
f. Waktu Penelitian/Survey/Kegiatan	: 09 Maret s/d 30 April 2018
g. Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan	: 1. UPT Puskesmas Babat 2. SDN Babat VII

Dengan ketentuan :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survey/Kegiatan.
- Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survey/ Kegiatan;
- Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) Bulan setelah penelitian dilaksanakan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lamongan, 06 Maret 2018
 a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 KABUPATEN LAMONGAN
 Sekretaris,

HARI AGUS SANTA P., S.Sos., MM.
 Pembina Tk.I
 NIP. 19690815 199003 1 007

TEMBUSAN :
 Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
 2. Sdr. Kepala Badan Litbang Daerah
 Kab. Lamongan
 3. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kab. Lamongan
 4. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya

Lampiran 9

PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Lamongan 62211
Telp. (0322) 321338, Fax (0322) 321338
E-mail : dinkes@lamongankab.go.id Website : www.lamongankab.go.id

Lamongan, 15 Maret 2018

Nomor : 070/ 363 /413.102/2018 Lamp. : - Perihal : <u>Persetujuan Ijin Penelitian</u>	Kepada : Yth. Kepala UPT. Puskesmas Babat Di- Babat
---	--


Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik nomor : 070/202/413.207/2018, tanggal 06 Maret 2018, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan Ijin penelitian oleh :

N a m a	: TITIK NURYANTI
N I M	: 3523166101900005
Alamat	: Jl. Murai Blok G-19 Perum Tuban Akbar RT 005 RW 009 Ds Perbon Kec Tuban Kab Tuban
Pekerjaan / Jabatan	: Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya
Thema/Judul	: Pengaruh Pengembangan Program UKS Holistik Dalam Pencegahan Perilaku Agresif dan Harga Diri Rendah Anak Usia Sekolah Dasar
Lokasi	: Puskesmas Babat
Waktu / Tanggal	: 09 Maret s/d 30 April 2018
Peserta	: -

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- 1 Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam hukum di Kabupaten Lamongan
- 2 Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari Pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan tertentu.
- 3 Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditentukan tersebut.
- 4 Setelah berakhirnya penelitian diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintahan setempat mengenai selesainya pelaksanaan penelitian sebelum meninggalkan daerah setempat.
- 5 Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesainya pelaksanaan tersebut, yang Bersangkutan diwajibkan untuk memberikan laporan tertulis penelitian kepada Sub Bagian Program Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN
Sekretaris

UMURONAH, SST, M.Kes
Pengetik I

Lampiran 10

PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS PENDIDIKAN KABUPATEN LAMONGAN
 Jalan KH.A.Dahlan. No. 73 Kode Pos 62211
 Telp. (0322) 321021 Fax. (0322) 318663 e-mdisdik@lamongankab.go.id
 Web site : www.lamongan.go.id

Nomor : 070 / 0817 / 413.101 / 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Lamongan, 27 Maret 2018
 Kepada
 Yth. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya

Di
SURABAYA

Menunjuk surat Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Lamongan tanggal 6 Maret 2018 nomor : 070 / 202/ 413.208 / 2018, perihal seperti pada pokok surat di atas.

Maka dengan ini Kami Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Lamongan tidak keberatan Mahasiswa Airlangga Surabaya :

a. Nama : **TITIK NURYANTI**
 b. NIK / NIM : 3523166101900005
 c. Alamat : Jl. Murai Blok G -19 Perum Tuban AkbarRT 005 RW 009 Ds. Perbon Kecamatan Tuban Kabupaten Tuban.
 d. Pekerjaan / jabatan : Mahasiswa
 e. Instansi / Organisasi : Universitas Airlangga Surabaya
 f. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian / survey / kegiatan dengan :


a. Judul Proposal / Kegiatan : Pengaruh Pengembangan Program UKS Holistik Daalam Pencegahan Perilaku Agresif dan Harga Diri Rendah Anak Usia Sekolah Dasar
 b. Tujuan penelitian / Survey : Tesis
 c. Bidang Penelitian / Survey : Keperawatan
 d. Penanggung Jawab : **TITIK NURYANTI**
 e. Anggota / Peserta : -
 f. Waktu Penelitian : 09 Maret 2018 s/d 30 April 2018
 g. Lokasi Penelitian /Survey : SDN Babat VII

Dengan ketentuan :


a. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan di Dinas Pendidikan Kabupaten Lamongan
 b. Pelaksanaan kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas keamanan dan ketertiban di Dinas Pendidikan
 c. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.

Demikian rekomendasi diberikan untuk dipergunakan seperlunya

Tembusan :
 Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan


Dinas Pendidikan
KEPALA DINAS PENDIDIKAN
KABUPATEN LAMONGAN
Drs. ADI SUWITO, M.Pd
 Pamaka Utama Muda
 12610326 198512 1 001

Lampiran 11



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
 No : 728-KEPK


Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“PENGARUH PENGEMBANGAN PROGRAM UKS HOLISTIK DALAM
 PENCEGAHAN PERILAKU AGRESIF DAN HARGA DIRI RENDAH ANAK
 USIA SEKOLAH”**

<u>Peneliti utama</u>	: Titik Nuryanti
<u>Principal Investigator</u>	
<u>Nama Institusi</u>	: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
<u>Name of the Institution</u>	
<u>Unit/Lembaga/Tempat Penelitian</u>	: Sekolah Dasar Negeri VII Babat Kabupaten
<u>Setting of research</u>	Lamongan

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 06 April 2018
 Ketua, (CHAIRMAN)
Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si.
 NIP. 1963 0608 1991 03 1002

Lampiran 12

KELOMPOK INTERVENSI

Responden	Jenis kelamin	Kelas	Umur	Pre agresif	Post agresif	Selisih Pre dan Post	Pre harga diri	Post harga diri	Selisih Pre dan Post
a01	laki-laki	4	10	69	50	19	20	26	-6
a02	laki-laki	4	10	74	59	15	28	33	-5
a03	laki-laki	4	11	73	67	6	25	26	-1
a04	perempuan	4	10	70	59	11	20	21	-1
a05	laki-laki	4	10	74	78	-4	26	21	5
a06	laki-laki	4	11	70	66	4	22	28	-6
a07	laki-laki	5	11	70	63	7	19	26	-7
a08	perempuan	4	10	72	58	14	20	29	-9
a09	laki-laki	4	10	92	62	30	22	26	-4
a10	laki-laki	5	11	75	74	1	21	26	-5
a11	laki-laki	5	11	71	66	5	27	29	-2
a12	laki-laki	5	12	72	72	0	20	28	-8
a13	perempuan	6	12	77	70	7	21	26	-5
a14	perempuan	6	12	73	73	0	22	27	-5
a15	perempuan	6	12	73	67	6	25	29	-4
a16	laki-laki	5	11	73	73	0	21	29	-8
a17	laki-laki	5	11	72	71	1	21	27	-6
a18	perempuan	6	12	74	71	3	20	30	-10
a19	perempuan	6	12	72	80	-8	19	21	-2
a20	laki-laki	6	12	70	62	8	13	13	0
a21	laki-laki	6	11	71	75	-4	20	27	-7
a22	perempuan	4	10	70	65	5	22	35	-13
a23	laki-laki	6	12	71	80	-9	22	25	-3
a24	laki-laki	6	12	70	60	10	26	26	0
a25	perempuan	6	12	88	75	13	27	29	-2
a26	laki-laki	6	12	92	81	11	20	29	-9

Lampiran 13

KELOMPOK KONTROL

Responden	Jenis Kelamin	Kelas	Umur	Pre Agresi	Post Agresi	Selisih Agresi	Pre Harga Diri	Post Harga Diri	Selisih Harga Diri
b01	laki-laki	4	10	73	77	-4	19	20	-1
b02	perempuan	4	10	72	73	-1	20	20	0
b03	laki-laki	4	10	74	74	0	22	20	2
b04	perempuan	4	11	70	70	0	22	21	1
b05	laki-laki	4	11	88	82	6	26	19	7
b06	perempuan	4	10	92	90	2	30	18	12
b07	laki-laki	4	10	72	77	-5	24	20	4
b08	perempuan	5	11	74	74	0	22	24	-2
b09	laki-laki	5	11	70	70	0	28	24	4
b10	laki-laki	5	11	69	70	-1	22	20	2
b11	laki-laki	5	12	74	72	2	16	18	-2
b12	laki-laki	5	11	73	77	-4	18	18	0
b13	perempuan	5	11	70	74	-4	28	26	2
b14	perempuan	5	12	74	69	5	24	24	0
b15	perempuan	5	11	70	70	0	22	22	0
b16	laki-laki	5	11	88	85	3	30	32	-2
b17	laki-laki	5	11	92	94	-2	25	24	1
b18	perempuan	6	12	72	70	2	23	22	1
b19	perempuan	6	12	74	69	5	20	20	0
b20	laki-laki	6	12	77	79	-2	28	28	0
b21	laki-laki	6	12	79	80	-1	25	25	0
b22	perempuan	6	12	80	82	-2	20	22	-2
b23	laki-laki	6	12	69	88	-19	22	20	2
b24	laki-laki	6	12	87	85	2	25	24	1
b25	perempuan	6	12	92	89	3	16	22	-6
b26	laki-laki	6	12	78	80	-2	17	20	-3

Lampiran 14**1. UJI HOMOGENITAS****Descriptives**

jenis kelamin

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
perlakuan	26	1.3462	.48516	.09515	1.1502	1.5421	1.00	2.00
Control	26	1.4231	.50383	.09881	1.2196	1.6266	1.00	2.00
Total	52	1.3846	.49125	.06812	1.2479	1.5214	1.00	2.00

Test of Homogeneity of Variances

jenis kelamin

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1.158	1	50	.287

ANOVA

jenis kelamin

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.077	1	.077	.314	.577
Within Groups	12.231	50	.245		
Total	12.308	51			

Descriptives

Usia

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
perlakuan	26	2.1538	.83390	.16354	1.8170	2.4907	1.00	3.00
kontrol	26	2.2308	.76460	.14995	1.9219	2.5396	1.00	3.00
Total	52	2.1923	.79307	.10998	1.9715	2.4131	1.00	3.00

Test of Homogeneity of Variances

Usia

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.360	1	50	.551

ANOVA

Usia

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.077	1	.077	.120	.730
Within Groups	32.000	50	.640		
Total	32.077	51			

Kelas

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
perlakuan	26	2.0769	.79614	.15614	1.7554	2.3985	1.00	3.00
kontrol	26	2.0769	.79614	.15614	1.7554	2.3985	1.00	3.00
Total	52	2.0769	.78830	.10932	1.8575	2.2964	1.00	3.00

Test of Homogeneity of Variances

Kelas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.000	1	50	1.000

ANOVA

Kelas

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.000	1	.000	.000	1.000
Within Groups	31.692	50	.634		
Total	31.692	51			

Lampiran 15**1. UJI NORMALITAS**

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre agresif intervensi	.317	26	.000	.647	26	.000
pre harga diri intervensi	.217	26	.003	.900	26	.016
post agresif intervensi	.217	26	.003	.900	26	.016
post harga diri intervensi	.217	26	.003	.900	26	.016

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre agresif kontrol	.268	26	.000	.825	26	.000
pre harga diri kontrol	.122	26	.200 [*]	.963	26	.450
post agresif kontrol	.154	26	.116	.919	26	.041
post harga diri kontrol	.194	26	.013	.886	26	.008

Lampiran 16

2. Uji Wilcoxon Pre Post Agresi Kelompok Intervensi

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre agresi intervensi	26	74.1538	6.39182	69.00	92.00
post agresi intervensi	26	68.3462	7.85337	50.00	81.00

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post agresi intervensi - pre agresi intervensi			
Negative Ranks	19 ^a	12.50	237.50
Positive Ranks	4 ^b	9.63	38.50
Ties	3 ^c		
Total	26		

Test Statistics^b

	post agresi intervensi - pre agresi intervensi
Z	-3.028 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

3. Uji Wilcoxon Pre Post Agresi Kelompok Kontrol

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre agresi kontrol	26	77.0385	7.76392	69.00	92.00
post agresi kontrol	26	77.6923	7.35266	69.00	94.00

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post agresi kontrol - pre agresi kontrol			
Negative Ranks	9 ^a	12.33	111.00
Positive Ranks	12 ^b	10.00	120.00
Ties	5 ^c		
Total	26		

Test Statistics^b

	post agresi kontrol - pre agresi kontrol
Z	-.158 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.875

4. Uji Manwhitney delta post kelompok

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
postagresi	52	73.0192	8.88817	50.00	94.00
kelompok	52	1.5000	.50488	1.00	2.00

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
postagresi	Intervensi	26	19.06	495.50
	Control	26	33.94	882.50
	Total	52		

Test Statistics^a

	postagresi
Mann-Whitney U	144.500
Wilcoxon W	495.500
Z	-3.547
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Lampiran 17

5. Uji Wilcoxon kelompok intervensi harga diri

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre harga diri intervensi	26	21.8846	3.26591	13.00	28.00
post hargadiri intervensi	26	26.6154	4.22447	13.00	35.00

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre harga diri kontrol	26	22.8462	4.01689	16.00	30.00
post hargadiri kontrol	26	22.0385	3.29218	18.00	32.00

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post hargadiri kontrol - pre harga diri kontrol	12 ^a	9.83	118.00
	7 ^b	10.29	72.00
	7 ^c		
Total	26		

Test Statistics^b

	post hargadiri kontrol - pre harga diri kontrol
Z	-.936 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.349

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post hargadiri intervensi - pre harga diri intervensi	1 ^a	11.00	11.00
	23 ^b	12.57	289.00
	2 ^c		
Total	26		

	post hargadiri intervensi - pre harga diri intervensi
Z	-3.978 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
post harga diri	52	24.3269	4.40464	13.00	35.00
Kelompok	52	1.5000	.50488	1.00	2.00

6. Mann-Whitney Test**Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post harga diri	Intervensi	26	35.52	923.50
	Control	26	17.48	454.50
	Total	52		

Test Statistics^a

	post harga diri
Mann-Whitney U	103.500
Wilcoxon W	454.500
Z	-4.315
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 18**7. Uji spearman rho****Correlations**

			agresi	harga diri
Spearman's rho	Agresi	Correlation Coefficient	1.000	.284
		Sig. (2-tailed)	.	.159
		N	26	26
	harga diri	Correlation Coefficient	.284	1.000
		Sig. (2-tailed)	.159	.
		N	26	26